



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN  
DE LA CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES CON  
RELACIÓN AL ESTADO DE CARIES DENTAL E HIGIENE BUCAL  
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I 386 VICTOR RAUL HAYA  
DE LA TORRE DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA EN EL AÑO  
2017

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: LINARES YOMONA ALLISON MILAGROS**

**ASESORA: DRA. JAQUELINE CÉSPEDES PORRAS**

**LIMA – PERÚ**

2017

## INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema principal	15
1.2.1.1 Problemas secundarios	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.1.1 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Importancia de la investigación	17
1.4.2 Viabilidad de la investigación	18
1.5 Limitaciones del estudio	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 Bases teóricas	26
2.2.1 Definición de conocimiento sobre medida de prevención de salud bucal	26
2.2.2 Definición de caries de infancia temprana	26
2.2.2.1 Factores de transmisibilidad	26
2.2.2.1.1 Transmisión vertical- horizontal	26
2.2.2.2 Etiología	27
2.2.2.3 Clasificación de la CIT	30

2.2.2.4	Diagnóstico	30
2.2.2.5	Medidas preventivas de higiene bucal	31
2.2.3	Higiene bucal	32
2.2.4	Cepillado	32
2.2.4.1	Técnicas de cepillado	33
2.2.5	Dentífrico o pasta dental	33
2.2.5.1	Pastas dentales: (dentífricos)	34
2.2.6	Flúor	34
2.2.6.1	Mecanismos de acción del flúor	35
2.3	Definición de términos básicos	38
CAPÍTULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1	Variables	40
3.1.1	Covariables	40
3.1.2	Operacionalización de las variables	41
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		42
4.1	Diseño metodológico	42
4.1.1	Tipo de investigación	42
4.1.2	Nivel de investigación	42
4.2	Población y muestra	42
4.2.1.	Población	42
4.2.2	Muestra	43
4.2.3	Criterio de inclusión	43
4.2.4	Criterios de exclusión	44
4.3	Técnicas de recolección de datos	44
4.4	Plan de análisis de datos	46
4.5	Aspectos éticos	46
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN		48
5.1	Análisis descriptivo	48
5.2	Discusión	72

CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	80
FUENTES DE INFORMACIÓN	81
ANEXOS	89
Anexo N° 01: Consentimiento Informado	90
Anexo N° 02: Cuestionario	92
Anexo N° 03: Juicio de expertos	97
Anexo N° 04: Solicitud al director de la I.E.I N°386 VRHT	106
Anexo N° 05: Ficha de registro general del alumnado	107
Anexo N° 06: Odontograma	108
Anexo N° 07: Índice epidemiológico para la caries dental (ceo/d) e higiene dental (IHOS)	108
Anexo N° 08: I.E.I N° 386 VRHT	109
Anexo N° 09: I.E.I N° 386 VRHT (Puerta de ingreso)	110
Anexo N° 10: Director de la I.E.I N° 386 VRHT	110
Anexo N° 11: Profesora de la Institución Educativa.	111
Anexo N° 12: Colocación a los cuadernos de control de cada niño un llamado a los padres para reunión por aula	111
Anexo N° 13: Reunión de padres de familia por aula	112
Anexo N° 14: Llenado de encuesta de los padres de familia.	113
Anexo N° 15: Examen odontológico, a los niños en el centro educativo	114

A Dios, por brindarme una maravillosa familia porque son; mis padres y mis hermanos los motores fundamentales en mi vida.

A mis padres Lilyan y Benigno, por apoyarme a seguir adelante con su amor y confianza porque sé que este momento es tan especial para ellos como lo es para mí.

A mis hermanos Jhair y Leyli, por enseñarme la importancia del estudio y la dedicación y por apoyarme incondicionalmente con todo lo necesario para cumplir con mis objetivos como estudiante y como persona.

A la Dra. Jacqueline Céspedes Porras, por ser una excelente asesora por apoyarme durante la realización de este proyecto, con su paciencia, consejos y transmitirme sus conocimientos, en el campo de la investigación.

Al Sr. Pedro Luis Camargo Rojas, director de la I.E.I N° 386 VRHT, por permitirme realizar mi investigación en su institución educativa.

Y a todas las personas que formaron parte de esta investigación.

## RESUMEN

El propósito del presente estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimientos acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana en los padres y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de diseño no experimental transversal en 250 individuos comprendidos en 125 padres de 18 a 41 años de edad y 125 niños de ambos sexos de 3 a 5 años de edad; que fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia que cumplieron con las características de la investigación con previo consentimiento informado; en el cual se procedió a realizar un cuestionario de 20 preguntas cerradas a los padres de familia para recolectar información acerca del nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la caries de infancia temprana y a los niños se les realizó una evaluación bajo los criterios del índice Ceod e IHOS para evaluar el estado de caries e higiene bucal.

El nivel de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención de las Caries de Infancia; el 37,6% refiere que es regular al igual que el otro 37,6% indica que es bueno, además existe un 12,8% que respondió que es muy bueno y por último el 12% indica que es deficiente en conocimiento acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana. Por lo tanto, Se concluyó que existe una relación directa acerca de los conocimientos de las

medidas de prevención de la caries de infancia temprana por parte de los padres de familia y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.

Palabras claves: Caries de infancia temprana, Índice Ceod, higiene bucal



## **ABSTRACT**

The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge about early childhood caries prevention measures in the parents and the state of dental caries and oral hygiene among children aged 3-5 years of age. Initial Educational Institution 386 Víctor Raúl Haya of the Torre of the district of Independencia in the year 2017.

A descriptive, correlational non-experimental cross-sectional study was carried out on 250 individuals comprised of 125 parents aged 18-41 years and 125 children of both sexes from 3 to 5 years of age; Which were selected by non-probabilistic, intentional or convenience sampling that met the characteristics of the research with prior informed consent; In which a questionnaire of 20 closed questions to the parents was carried out to collect information about the level of knowledge about early childhood caries prevention measures and the children were evaluated according to the criteria of the index Ceod and IHOS to evaluate the state of caries and oral hygiene.

The level of knowledge of the parents on the measures of prevention of childhood caries; 37,6% said that it is regular just like the other 37,6% indicates that it is good, in addition there is a 12,8% that answered that it is very good and finally, 12% indicate that they are deficient in knowledge about early childhood caries prevention measures. Therefore it was concluded that there is a direct relationship about the knowledge of the measures of prevention of early childhood caries by parents and the state of dental caries and oral hygiene of

children from 3 to 5 years of age. The Initial Educational Institution 386 Víctor Raúl Haya de la Torre of the district of Independencia in the year 2017.

Keywords: Early childhood cavities, Ceod index, oral hygiene

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla N° 01:</b> Valoración del nivel conocimiento sobre las medidas de prevención de las Caries de Infancia en padres	50
<b>Tabla N° 02:</b> Presencia de caries dental en niños (Índice Ceo-d).	56
<b>Tabla N°03:</b> Higiene oral en niños. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).	58
<b>Tabla N° 04:</b> Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia con Higiene oral en niños (IHOS).	60
<b>Tabla N° 05:</b> Relación entre el Índice de Caries Dental en niños (ceo-d) con la edad de los niños.	63
<b>Tabla N°06:</b> Relación entre el Índice de caries dental en niños con el sexo de los niños.	66
<b>Tabla N° 07:</b> Relación entre el Índice de higiene oral en niños con la edad de los niños.	69
<b>Tabla N° 08:</b> Relación entre el Índice de higiene oral en niños con la edad de los niños.	72
<b>Tabla N° 09:</b> Relación entre el Nivel Conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia con la edad de los Padres.	75

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N° 01:</b> Valoración del nivel conocimiento sobre las medidas de prevención de las Caries de Infancia en padres	50
<b>Gráfico N° 02:</b> Presencia de caries dental en niños (Índice Ceo-d).	56
<b>Gráfico N°03:</b> Higiene oral en niños. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).	58
<b>Gráfico N° 04:</b> Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia con Higiene oral en niños (IHOS).	60
<b>Gráfico N° 05:</b> Relación entre el Índice de Caries Dental en niños (ceo-d) con la edad de los niños.	63
<b>Gráfico N°06:</b> Relación entre el Índice de caries dental en niños con el Sexo de los niños.	66
<b>Gráfico N° 07:</b> Relación entre el Índice de higiene oral en niños con la edad de los niños.	69
<b>Gráfico N° 08:</b> Relación entre el Índice de higiene oral en niños con la edad de los niños.	72
<b>Gráfico N° 09:</b> Relación entre el Nivel Conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia con la edad de los Padres.	75

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de caries dental en países en vías de desarrollo como nuestro país, no se ha visto disminuida considerablemente en las últimas décadas; esta enfermedad, actualmente sigue siendo uno de los problemas principales en la estomatología; debido a que presenta una etiología de carácter multifactorial, en lo cual este proceso en los primeros meses de vida, puede ocasionar en los infantes de 06 a 71 meses de edad Caries de Infancia Temprana y es cuando los padres recién acuden en busca de ayuda profesional; cuando ya; la enfermedad en estos infantes se encuentra con evidente destrucción de las piezas deciduas de estos infantes o en algunos casos, pérdida total de la estructura coronaria.

La Caries de Infancia Temprana (CIT) es una enfermedad infecciosa y transmisible; afectando principalmente las piezas dentarias anteriores con una progresión rápida y agresiva; es por ello la importancia de este estudio en cuanto a la promoción y prevención de la salud.

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana en los padres y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Descripción de la realidad problemática**

A pesar que la Caries de Infancia Temprana, en la actualidad sigue siendo considerada un problema de salud pública que afecta a los infantes en todo el mundo, su prevalencia difiere en todo los países; en donde se informan diferentes factores de riesgo asociados ya sea por la dieta, entre ellas el uso del biberón, lactancia materna u otros alimentos sólidos azucarados, los microorganismos principalmente e Streptococos mutans y el huésped, entre otros factores que hacen que esta enfermedad avance de manera progresiva y agresiva es por ello, que merece recibir atención en la práctica diaria, por lo que la promoción de la salud en la primera infancia debe ser oportuna para evitar el desarrollo de esta y otras enfermedades bucales que puedan repercutir en la cavidad oral.

La caries de infancia temprana es un problema que si bien es agresivo también es prevenible, que no distingue sexo, edad o nivel social y en las primeras etapas la vida del ser humano, los infantes se encuentran libres de este tipo de enfermedades pero son los hábitos de los padres que hacen que los infantes adquieran esta enfermedad y la falta de atención oportuna en niños ocasiona una serie de secuelas como son infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteraciones del lenguaje y aparición de mal oclusiones y hábitos orales, además de repercusiones médicas, emocionales y económicas. Por lo tanto, la caries de infancia temprana va a ser el resultado de estos factores, que son suministrados por los padres durante el día y la noche y es

probable que esta enfermedad tenga un impacto en la dentición futura permanente que predispone a afectar esta enfermedad, pero sobretodo produce en estos menores un impacto social considerable.

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema principal

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana en los padres y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017?

#### 1.2.1.1 Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana?
- ¿Cuál es el estado de caries dental en los niños de 3 a 5 años que acuden a la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre?
- ¿Cuál es el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años que acuden a la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la caries de infancia temprana según la edad de los padres de familia?
- ¿Cuál es la prevalencia del estado de caries dental e higiene bucal según edad y el género de los niños que acuden a la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana en los padres y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.

#### 1.3.1.1 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana.
- Determinar el estado de caries dental en los niños de 3 a 5 años que acuden a la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre.
- Determinar el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años que acuden a la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la caries de infancia temprana según la edad de los padres de familia.
- Determinar la prevalencia de caries dental e higiene bucal según la edad y género de los niños que acuden a la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre.



## **1.4 Justificación de la investigación**

Siendo los padres de familia las personas más trascendentales en la vida de los niños porque son; quienes tienen el primer contacto con estos infantes y son las personas principales en el cuidado de su cavidad bucal entonces es necesaria su participación en el cuidado y prevención de enfermedades dentales como la caries de infancia temprana.

Teniendo en cuenta que la atención integral de las enfermedades más prevalente en el mundo, pero principalmente en el Perú, es la caries dental; sería muy beneficioso el estudio del conocimiento que tienen los padres acerca de este tema, para poder garantizar que los padres se encuentren más involucrados en el cuidado no solo del bienestar de la salud general de niño sino también de su salud bucal. Este estudio beneficia a no solo los infantes ya que apoyaría a la prevención y promoción de la salud sino también a tomar consciencia de lo grave que es esta enfermedad a tan temprana edad; pero sobretodo las consecuencias futuras que la caries de infancia temprana, puede conllevar en la vida del menor; ya sea en el ámbito personal como social, pero sobretodo integral.

### **1.4.1 Importancia de la investigación**

Este trabajo tiene una gran importancia en el ámbito odontológico, ya que es imprescindible como padres conocer la caries de Infancia Temprana y sus métodos de prevención; para poder llevar a nuestros niños de manera oportuna a la consulta, en donde se busca que el impacto de este trabajo investigativo sea positivo, ya que se podrá estandarizar los procesos a seguir

por parte de los padres y así saber el nivel de preparación de ellos en caso de que sus hijos presenten caries de infancia temprana, para así incentivar a tomar medidas para una mejor enseñanza y un mayor interés de los infantes al cuidado de su cavidad oral.

#### 1.4.2 Viabilidad de la investigación

Esta investigación consta con disponibilidad en recursos humanos, financieros y materiales; por otro lado, contamos con acceso a la I.E.I N° 386 Víctor Raúl Haya de la Torre. Por lo tanto, es posible llevar a cabo esta investigación.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

La presente investigación no presenta limitaciones.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

**MACÍAS *et al.* (2016).** En Colombia, realizaron su estudio donde determinaron la asociación de factores de riesgo sociales y biológicos con caries de infancia temprana (CIT) en los niños de hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; En este estudio utilizaron 546 niños con edades entre los 24 a 60 meses; para la recolección de datos se diseñó un instrumento semiestructurado; con una guía de aplicación que consto en 5 módulos. (Variables sociodemográficas, hábitos de cuidado oral, hábitos de lactancia y alimentarios, examen odontológico, examen médico). En el examen odontológico se determinó la presencia de CIT en la población seleccionada con la presencia de al menos uno de los siguientes criterios. La población fue mayormente masculina (57,5%). La mayoría de los niños (83,1%) tenían entre 37 y 60 meses. El 67% pertenecía a estrato socioeconómico 2 (en una escala de 1 a 6) y 51,8% vivía en área urbana. Se encontró una prevalencia de CIT del 64,3% (IC 95% 60,3%-68,3%) y una prevalencia de CIT severa del 54% (IC 95% 49,8%-58,2%). El índice ceo-d tuvo una mediana de 2, con un rango de 0-16. Con los criterios ICDAS, la prevalencia de caries dental fue del 92%.<sup>1</sup>

**PILATASIG (2016).** En Ecuador, en su investigación determinaron el nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana y su relación con hábitos alimenticios e higiene oral en padres de familia de los infantes de 1-4 años, en el centro infantil del buen vivir Luis Fernando Ruiz de la ciudad de Latacunga,

con una muestra de 103 padres de familia de los infantes de 1-4 años mediante encuestas, lo que permitió evaluar el conocimiento sobre la formación de caries, higiene oral, hábitos alimenticios. En esta investigación se encontró que existe un bajo nivel de conocimiento de los padres, el 7,8% se mostró como deficiente, el 43,7% como nivel regular, el 30,1% como bueno, el 18,4% como muy bueno y no se encontró un nivel sobresaliente. En cuanto al índice ceo-d se registró que el 32% no presentaba caries, el 20,4% se valoró como nivel leve, el 23,3% como moderado y el 24,3% como severo. En forma global, se determinó que el 68% de los niños evaluados presentaba caries.<sup>2</sup>

**ACOSTA (2016).** En Perú; en su estudio determinó la relación que existe entre Caries de Infancia Temprana (CIT) y el estado nutricional, en niños de 3 a 5 años de edad de siete Instituciones Educativas Iniciales, en zonas rurales de las provincias de Chachapoyas; donde realizó un estudio transversal y observacional, la muestra fue seleccionada de manera probabilística; estuvo conformada por 100 niños entre 3 y 5 años. El estado nutricional fue determinado utilizando el patrón de la OMS, los datos de CIT fueron recolectados a través de un examen clínico usando los criterios ICDAS II. En el que encontró, una prevalencia del 97% de CIT. En relación al estado nutricional, se obtuvo que 27% padece de desnutrición crónica, el 4% presenta desnutrición aguda, el 4% padece de sobrepeso, el 2% obesidad y 7% de los niños sufren de Desnutrición Global. Se encontró una relación significativa, entre severidad de caries dental y Desnutrición Crónica. Donde concluyo que la prevalencia de CIT fue alta, así como también la prevalencia de desnutrición

crónica, desnutrición aguda y desnutrición global, se encontró relación significativa entre severidad de caries dental y desnutrición crónica, no se encontró relación significativa entre severidad de caries y Desnutrición Aguda, tampoco hubo relación significativa entre severidad de caries y desnutrición global.<sup>3</sup>

**PAZ (2015).** En Perú, se realizó un estudio que quiere dar a conocer el conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos de 0 a 36 meses que asistieron a los servicios de odontoestomatología de la mujer y odontopediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” . La muestra consta de 369 madres de niños de 0 a 36 meses; se aplicó una encuesta estructurada de 20 preguntas para la recolección de información del nivel de conocimiento de las madres, en donde se abarcó temas como crecimiento y desarrollo, lactancia materna y hábitos alimenticios, higiene oral, caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, atención odontológica y tratamientos preventivos. Los resultados obtenidos, según respuestas correctas, se agruparon en una escala de bueno, regular y malo. Se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con el 56.9% de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 31.7% y del nivel bueno con el 11.4%; hallándose una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos.<sup>4</sup>

**TORRES *et al.* (2015).** En Perú; en su investigación, determinaron el impacto y relación de la caries de la infancia temprana (CIT) y calidad de vida relacionada a salud bucal de los niños (CVRSB), atendidos en el servicio de atención del

infante del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú. Con una muestra representativa de 95 niños menores de 71 meses y sus madres fueron seleccionados aleatoriamente. La percepción de las madres fue recogida a través del cuestionario. Los datos de CIT fueron recolectados a través de un examen clínico por dos examinadores previamente calibrados usando los criterios ICDASII. La relación entre CIT y CVRSB se realizó con la correlación de Spearman. Los niños pertenecientes a familias de nivel socioeconómico bajo son los más afectados con caries. En las cuales concluyeron que la caries de la infancia temprana genera un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a salud bucal en los niños y en sus familias, siendo las dimensiones: social y la angustia de los padres los más afectados; las madres de mayor edad declararon menor impacto; los niños pertenecientes a las familias de nivel socioeconómico bajo reportaron mayor impacto relacionado con una peor calidad de vida.<sup>5</sup>

**GONZALES et al. (2014).** En España hicieron un estudio donde determinaron el nivel de conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre las caries de aparición temprana y valorar si los pediatras proporcionan información a los padres sobre salud oral infantil y visitas al odontopediatra. Realizaron una muestra aleatoria de 113 pediatras y 112 padres con niños menores de 3 años recibieron un cuestionario anónimo compuesto por 14 ítems para pediatras y 16 ítems para padres.

Las preguntas se agruparon en 5 bloques: visitas al dentista, higiene oral, caries, hábitos nutricionales y tratamiento de caries; en el que concluyeron que

los pediatras mostraron escasos conocimientos con respecto a las visitas al dentista y al tratamiento de las caries; sin embargo, su nivel de conocimientos sobre higiene oral, caries y hábitos nutricionales era adecuado. Los padres tenían bajos conocimientos en todos los aspectos del estudio, especialmente sobre el tratamiento de las caries. No hubo diferencias significativas en el conocimiento sobre visitas al dentista entre pediatras y padres, sin embargo, los pediatras tenían un mayor conocimiento sobre higiene, caries, hábitos nutricionales y tratamiento en lo cual los padres tienen unos conocimientos muy escasos sobre caries de aparición temprana, especialmente sobre tratamiento.<sup>6</sup>

**TOBLER *et al.* (2014).** En Perú en su estudio determinaron la relación entre la caries dental en preescolares de la I.E “Los Honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos de Maynas, 2014. La muestra estuvo conformada por un total de 246 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivas madres, Se construyó un instrumento de nivel de conocimiento sobre salud oral, fue validada por la técnica de juicio de expertos y una prueba piloto. Los resultados obtenidos fueron: El 14,6% de las madres con un nivel de conocimiento bajo sus niños presentaron un I-ceo muy alto. La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Los honguitos. Distrito Iquitos – Maynas 2014, fue de 95,9%. Encontrándose un I-ceo promedio de 5,03 (alto). El nivel de conocimiento sobre salud dental de las madres de los preescolares examinados fue moderado en un 51,6% con un puntaje promedio de 11,21. Los resultados nos permitieron concluir que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral.<sup>7</sup>

**CARMONA et al. (2013).** En Colombia, su investigación describieron la prevalencia de caries en la infancia temprana y factores asociados en niños de hogares comunitarios en la ciudad de Cartagena. Se evaluaron 270 niños entre los 14 y 36 meses de edad. Se utilizó un formato tipo encuesta para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en higiene bucal en el núcleo familiar y en el hogar comunitario; se realizó un examen clínico intraoral en los niños expresando en un cuadro la severidad de caries dental teniendo como referencia ICDAS II. Después de obtener los resultados de la población infantil en la ciudad de Cartagena; se puede concluir que de cada 10 niños que se encuentran adscritos en los diferentes hogares comunitarios existe 1 niño con caries en la infancia temprana, el cual se encuentra íntimamente relacionado con el abuso del consumo de biberón en el núcleo familiar y en el hogar comunitario, la ausencia del cepillado dental tanto en la casa como en el hogar sustituto, la falta de asistencia al odontólogo y falta de conocimientos y practica en la salud oral por parte de los padres responsables y de la madre comunitaria.<sup>8</sup>

**ZAMBRANO et al. (2013).** En Venezuela; en su investigación determinaron la asociación de las prácticas de cuidado bucal con la aparición de la caries dental y maloclusiones en la infancia temprana; en su estudio epidemiológico, transversal, observacional-correlacional; seleccionaron centros de educación inicial, nacionales, en 5 parroquias del Municipio la Canadá de Urdaneta. Un total 338 madres y/o cuidadores de niños entre 24 y 71 meses de edad fueron entrevistadas para responder un cuestionario estructurado relacionado con higiene bucal, patrones de alimentación y comportamiento hacia el cuidado



profesional. En el que encontraron que para la enfermedad caries dental existen evidencias de asociación significativa que fueron detectadas para las variables: edad del inicio del cepillado y del uso de crema dental, tipo de crema dental, motivó para llevar al niño al odontólogo y necesidad de tratamiento para caries dental en el cuidador. Los patrones de alimentación no mostraron asociación con la aparición de las maloclusiones. Y concluyeron que las prácticas de higiene bucal y el comportamiento hacia el cuidado profesional están asociadas a caries de infancia temprana.<sup>9</sup>

**SOTOMAYOR *et al.* (2012).** En Paraguay en su estudio evaluaron la frecuencia de riesgo de Caries de infancia temprana (CIT) según datos socioeconómicos de los responsables primarios de niños preescolares, en el cual utilizaron 92 niños de 0-5 años que acudieron a la consulta pediátrica en un hospital público y privado; en el cual elaboraron un formulario semi-estructurado con 9 preguntas en relación a los responsables, 8 a los niños; el cual fue validado por especialistas. Las variables fueron: edad de los niños, nivel de educación, ingreso familiar, tipo de servicio odontológico y una selección de indicadores de CIT. En el que se concluyó y se verificó elevadas frecuencias para algunos indicadores de riesgo de CIT, como también variación en la frecuencia de estos indicadores de riesgo según indicadores socioeconómicos utilizados, con algunas importantes asociaciones entre variables; datos que pueden influir en la identificación de pacientes de riesgo y en acciones para controlar la enfermedad.<sup>10</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### 2.2.1 Definición de conocimiento sobre medida de prevención de salud bucal

Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal); además de los aspectos preventivos.<sup>11</sup> Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.<sup>12</sup>

### 2.2.2 Definición de caries de infancia temprana

Es considerada como una enfermedad de origen multifactorial presente en infantes hasta los 71 meses de edad; con la presencia de 1 o más dientes primarios cariados (cavitados o no) perdido (por caries) u obturado.<sup>13</sup>

#### 2.2.2.1 Factores de transmisibilidad

##### 2.2.2.1.1 Transmisión vertical- horizontal

- **Transmisión vertical**

Es la transmisión de microorganismos de la madre al niño debido a las costumbres y hábitos de la madre.<sup>14</sup>

El mayor reservorio del cual los infantes adquieren el S. Mutans es de sus madres (transmisión vertical). El nivel de infección en el infante estará en relación con el grado de infección materna. La presencia de 100 000 unidades formadoras de colonias por mililitro de saliva parece ser una cifra nodal. Por debajo de ella se estaría en bajo riesgo de inoculación; por encima de ella el riesgo se incrementaría.<sup>15</sup>

- **Transmisión horizontal**

La transmisión horizontal consiste en la transmisión de microorganismos entre los miembros de un grupo, ya sea compañeros de guardería o familiares, incluso por personas que cuidan por mayor período de tiempo a niños.<sup>15</sup>

#### 2.2.2.2. Etiología

En 1960, Keyes estableció que la etiopatogenia de la caries dental obedece a la interacción de tres factores principales: Huésped, Microorganismo y Sustrato. Sin embargo, en 1978, Newbrun agregó el factor tiempo al esquema original de Keyes, ya que si los tres primeros factores interactuaban por un breve período, la enfermedad no se produciría, por lo que el cuarto factor es también de suma importancia.<sup>16</sup>

##### **a. Huésped:**

La superficie y su localización hacen que los dientes retengan más o menos dental. Los dientes posteriores (molares), son más prevalente a la caries por su forma y además presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras, y la lengua no limpia tan fácilmente su superficie.<sup>16</sup>

**b. Tiempo:**

La placa dental es capaz de producir caries debido a la capacidad ácido génica y acidurica que poseen los microorganismos que la colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes, sino que además éstos deben actuar durante un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante a nivel de la interfase placa - esmalte. De esta forma el tiempo forma parte de la etiología de la caries.<sup>16</sup>

**c. Sustrato:**

En la primera etapa de la vida de los bebés su dieta se basa principalmente de leche materna que tienen en su composición (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, vitaminas), la cual le brinda los nutrientes necesarios para el crecimiento y contribuir a mejor protección contra enfermedades. Se recomienda que los bebés reciban leche materna hasta los 6 meses ya que es el alimento más completo; a partir de los 6 meses de edad, y al cambiar la dieta de los infantes aumenta el consumo de carbohidratos en su ingesta mediante las papillas.<sup>16</sup>

Los carbohidratos fermentables en la dieta condicionan la aparición de caries, sin embargo los almidones no la producen. Pero el metabolismo de los hidratos de carbono se produce por una enzima presente en la saliva llamada alfa amilasa salival, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría dividir la glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte y la aparición de caries dental.

Por lo tanto:

- El consumo de sacarosa aumenta la incidencia de caries
- El factor más importante no es la cantidad, si lo es, la frecuencia del azúcar.
- El riesgo es mayor si el azúcar consumido permanece más el tiempo en la cavidad bucal
- La sacarosa es la más cariogénica, hace la placa más pegajosa.<sup>16</sup>

#### **d. Bacterias:**

Son capaces de adherirse a la película adquirida y juntarse formando un "biofilm" de esta manera evade los sistemas de defensa del huésped que consisten principalmente en la remoción de bacterias saprófitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas. Inicialmente en el biofilm se encuentra una gran cantidad de bacterias Gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estas posteriormente, debido a las condiciones de anaerobiosis de las capas más profundas son reemplazadas por un predominio de bacterias gram

negativas y es en este momento cuando se denominada a la placa "cariogénica" es decir capaz de producir caries dental. Las bacterias se adhieren entre sí pero es necesario una colonización primaria a cargo del streptococcus sanguis perteneciente a la familia de los mutans además se encuentran lactobacillusacidophilus ,actinomycesnaeslundii, actiomyce viscosus, etc.<sup>17</sup>

#### 2.2.2.3 Clasificación de la CIT

Para que se inicie una caries dental; existen una serie de fenómenos físico-químicos en el que los ácidos producidos en la placa inducen a la desmineralización de la superficie dentaria.<sup>18</sup>

La progresión de la enfermedad dependerá del equilibrio entre los factores físico-químicos (solubilidad, pH, concentración iónica, permeabilidad) modulado por la cantidad y calidad de la saliva.

- **Tipo I (Leve a moderada)**

Lesiones cariosas que solo afectan solo una o dos piezas dentales ya sean molares o incisivos.

- **Tipo II (Moderada a severa)**

Lesiones cariosas que afectan los incisivos maxilares. Los molares pueden o no estar afectados y los incisivos mandibulares están sanos.

- **Tipo III (Severo)**

Lesiones cariosas que afectan todas las piezas dentales.<sup>1</sup>

#### 2.2.2.4 Diagnóstico

El clínico diagnostica la caries basándose en varios signos y síntomas y detecta las consecuencias del proceso patológico, que se manifiesta como una lesión. Por lo tanto, diagnosticar no sólo significa encontrar la lesión existente, sino, lo que es más importante, decidir si ésta es activa (es decir, si el proceso patológico está presente), progresando de forma rápida o lenta, o quiescente. Sin ésta información, el clínico no puede llegar a una decisión lógica sobre el tratamiento. La valoración del riesgo de desarrollar nuevas lesiones se asocia con el diagnóstico. Tanto el diagnóstico como la valoración del riesgo deberán ayudar al clínico a decidir sobre el tratamiento apropiado y eficaz, en especial para las lesiones que se encuentran en estadios iniciales. Lo ideal sería utilizar un método de detección de la caries que siempre identifique las superficies sanas (es decir, un método muy específico) y las lesiones por caries (es decir, un método muy sensible). Dos revisiones sistemáticas, han demostrado que los métodos visuales, o visuales y táctiles, tienen mayor especificidad que algunos métodos de detección comercialmente disponibles, como el método de fluorescencia por láser o de transiluminación con fibra óptica.<sup>20</sup>

#### 2.2.2.5 Medidas preventivas de higiene bucal

La mejor manera de prevenir la aparición de lesiones cariosas en los dientes del bebé es evitar acostumbrarlo a dormir con biberón. En caso de que el infante ya esté acostumbrado, sustituya el biberón de fórmula o leche nocturna

por un biberón lleno de agua, pues ésta no es perjudicial para los dientes. Al agua no ser tan apetecible para el niño como una fórmula endulzada, poco a poco irá perdiendo el interés por los biberones. Evite que los infantes jueguen con el biberón si recientemente estuvo lleno de bebidas azucaradas, pues pueden quedar restos de líquido en él.

La higiene bucal siempre será un factor importante en la prevención de la caries, especialmente en los niños, pues son más vulnerables a los ataques bacterianos.<sup>21</sup>

### 2.2.3 Higiene bucal

La higiene bucal es remover la placa bacteriana o biofilm que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que se inflamen las encías y que las bacterias dañinas produzcan los ácidos que destruyen las capas externas de los dientes, produciendo caries. Para que la higiene bucal sea efectiva, es decir, para que cumpla el objetivo, debe ser bien realizada. Esto es difícil para un niño o niña pequeño, pues la capacidad de manejar sus manos y efectuar movimientos delicados y de precisión se adquiere con los años. A medida que crecen los niños, se facilita la tarea de barrido mecánico que se hace con el cepillo de dientes, de modo que, cuando ingresan a la escuela y aprenden a escribir, ya tienen la madurez para cepillarse por sí solos los dientes, pero éste debe ser supervisado por un adulto responsable.<sup>22</sup>

### 2.2.4 Cepillado



El cepillado antes que erupcionen los primeros dientes se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz. La limpieza debe hacerse una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua. Después de que erupcionen los primeros dientes se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o cepillos dentales infantiles. Después de que erupcionen los primeros molares primarios, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental.

El cepillo debe presentar un mango recto y largo; una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible con la boca del niño.<sup>22</sup>

#### 2.2.4.1 Técnicas de cepillado

- **TÉCNICA DE BASS:** Colocar las cerdas a 45° con respecto al eje mayor del diente, dirigiendo el extremo libre hacia el cuello del diente, presionar ligeramente en el margen gingival y en la zona interproximal, mover de atrás hacia adelante con acción vibratoria por 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa.<sup>23</sup>
- **TÉCNICA DE STILLMAN:**(modificada) colocar las cerdas en el margen gingival a 45° con respecto al ápice de los dientes descansando parcialmente en la encía. El cepillo se desliza mesiodistalmente con un

movimiento gradual hacia el plano oclusal. Así se limpia la zona interproximal y se masajea el tejido gingival.<sup>23</sup>

### 2.2.5 Dentífrico o pasta dental

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente. La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la caries dental, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental. En cuanto a su concentración en flúor, las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local. Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para evitar la fluorosis dental, debe conocerse la concentración de flúor de los dentífricos a emplear en el niño.<sup>22</sup>

#### 2.2.5.1 Pastas dentales: (dentífricos)

<b>PASTAS DENTALES: Marca</b>	<b>Sabor</b>	<b>Concentración de flúor</b>
Colgate Smiles (Barbie, Hombre araña)	Tuttifrutti	1100 ppm
Aqua fresh kids	Bubble mint	1000 ppm
Oral B stages	Tuttifrutti	500ppm
Vitis junior	Tuttifrutti	1000ppm
Dentito	Tuttifrutti, fresa	550ppm

## 2.2.6 Flúor

El flúor favorece la re-mineralización, dejando un esmalte (capa externa del diente) más resistente, y es considerado clave para la prevención y el control de la caries dental. Alrededor del mundo, las principales formas de usar fluoruros son la fluoración del agua, sal o leche y la auto aplicación a través de pastas dentales con flúor.<sup>22</sup>

### 2.2.6.1 Mecanismos de acción del flúor

El mecanismo de acción del Flúor es múltiple:

1. Transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluorapatita (FAP), que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la hidroxiapatita y la fluorapatita presenta una reversibilidad en función de la concentración de flúor en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable.
2. Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de flúor durante toda la vida y no solo durante

la infancia. Además, el empleo de flúor tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental.

3. Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental (sobre todo *Streptococcus mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos.
4. Reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental En todos los casos, parece que el factor más importante en la prevención de la caries dental es la exposición a dosis bajas pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral.<sup>22</sup>

### **Fluorización del agua de consumo:**

La OMS recomienda como valor guía para fluoruro en aguas el de 1,5 mg/L. Se aplica a nivel de la comunidad, para lo cual es necesaria la adición del flúor en todos los acueductos del país. Sin embargo, no a todas las personas y regiones les llega el agua por acueducto, pues un gran porcentaje lo recibe de pozos individuales y otras fuentes, lo cual las excluiría de este programa de prevención.

### **Fluorización de la sal de consumo:**

La sal es adquirida y consumida por toda la población, lo cual garantiza una amplia cobertura de esta medida preventiva. Asimismo, es utilizada para el

consumo de manera directa o indirecta, la sal constituye una medida preventiva muy eficiente. Es importante tener en cuenta que la dosis diaria de sal necesaria para las personas es de 0.05 a 0.07 mg/kg del peso corporal. En el Perú, el programa de fluorización de la sal de consumo se inició en 1985, por decreto supremo se exigió a las empresas dedicadas al procesamiento de la sal, añadir flúor a este producto. En 1988 el ministerio de salud MINSA recibe el apoyo de la Fundación KW Kellogg para la implementación de este programa y en 1993 se inicia el programa de fluorización de la sal de consumo humano en el Perú. <sup>22</sup>

#### **Fluorización de la leche:**

Son programas preventivos comunitarios. Estos programas de fluorización en la leche han demostrado ser exitosos, habiendo sido aplicados en países como Suecia y Chile.

#### **Fluorización mediante colutorios:**

Se utiliza una concentración de 0.02% de solución de fluoruro de sodio en enjuagues bucales semanales o quincenales. También se puede utilizar solución de fluoruro de sodio al 2% combinado con laserterapia. Y solución o gel de fluoruro de sodio al 0.2% y clorhexidina al 0.2%, utilizándose en enjuagatorios bucales o en el cepillado dental.

#### **Fluorización mediante el uso de pasta dentífrica:**

Se emplean cremas dentales con fluoruro de sodio, monofluorofosfato o ambos, a concentraciones de 500 ppm para niños hasta los 10 años en territorios con flúor sistémico en el agua o sal, y en concentraciones mayores a este valor para el resto. Se utiliza con el cepillado diario. <sup>22</sup>

### **Aplicación de fluoruros por profesionales**

Se utiliza gel de fluoruro de sodio neutro al 1,1% o al 2% y gel de fluorofosfato acidulado al 1,23%. Los fluoruros tópicos en gel logran una reducción de caries en un 28% y la aplicación de barnices un 46%.

## **2.3 Definición de términos básicos**

- Epidemia: Del griego epi, por sobre y demos, pueblo; es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado, en una población durante un tiempo determinado.<sup>24</sup>

- Multifactorial: Que implica o dependiendo de varios factores o causas (especialmente perteneciente a una afección o enfermedad resultante de la interacción de muchos factores).<sup>25</sup>
- Trasmisible: La técnica de los pueblos que constituyen una unidad cultural reposa sobre concepciones diferentes pero, en cuanto técnica, resulta perfectamente transmisible de unas culturas a otras; el virus del sida es fácilmente transmisible durante el acto sexual.<sup>26</sup>
- Progresión: Es un tipo de tasa de supervivencia que mide la cantidad de tiempo durante y después de la medicación o tratamiento en el que la enfermedad que está siendo tratada.<sup>26</sup>
- Maloclusiones: Alteración de la mordida y en la relación de contacto entre las arcadas dentarias, por mal posiciones dentarias y/o por defectos óseos estructurales.<sup>27</sup>
- Riesgo: Es la amenaza concreta de daño que yace sobre nosotros en cada momento y segundos de nuestras vidas, pero que puede materializarse en algún momento o no. Los riesgos más cotidianos tienen que ver fundamentalmente con el daño físico a los que estamos propensos los seres humanos.<sup>28</sup>
- Calidad de vida: Concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades. El término se utiliza en una generalidad de

contextos, tales como sociología, ciencia política, estudios médicos, estudios del desarrollo y otros. Tiene un carácter subjetivo, es decir, la importancia de cada uno de estos parámetros mencionados, corresponde a las diferencias personales entre nosotros.<sup>29</sup>

- Biofilm: Se define como una población de microcolonias bacterianas embebida en una matriz de polisacáridos que está adherida a una superficie de contacto húmeda.<sup>30</sup>

## **CAPÍTULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Variables**

- Nivel de conocimiento de los padres acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana
- Caries de infancia temprana
- Higiene oral en niños

#### **3.1.1 Covariables**



- Edad de los padres y de los niños
- Sexo de los niños

### 3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ESCALA	VALORES	TIPO	INDICADOR
Nivel de conocimiento de los padres acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana	El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. <sup>31</sup>	Conocimiento de los padres sobre medidas de prevención en salud bucal	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy bueno</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	Variable cualitativa	Cuestionario
		Conocimiento de los padres sobre CIT	Ordinal			

Caries de infancia temprana	Caries dental, en dientes temporarios, de 1 o más superficies cariadas (cavitadas o no), perdidas (por caries) u obturadas en niños menores de 71 meses de edad. <sup>32</sup>		Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy bajo</li> <li>• Bajo</li> <li>• Moderado</li> <li>• Alto</li> </ul>	Variable cualitativa	Odontograma Índice ceo/d
Higiene Oral	Mide la superficie del diente cubierta con placa blanda y placa dura. <sup>33</sup>		Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Variable cualitativa	IHOS
<b>CO-VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo. <sup>34</sup>	Edad de los padres	Intervalo	18-25 26-33 34-41	Variable cuantitativa	Cuestionario
		Edad de los niños	Razón	3-4-5 años		
Sexo	Identidad sexual, especialmente en relación con la sociedad o la cultura. <sup>35</sup>		Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Variable cualitativa	

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño metodológico

#### 4.1.1 Tipo de investigación

Es una investigación de tipo descriptiva y correlacional; porque midió la relación entre el nivel de conocimientos acerca de las medidas de prevención de la

caries de infancia temprana en los padres y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.

Presenta un diseño no experimental transversal, ya que se realizó una única medición y observación con el instrumento de investigación; y se estudiarán las variables de manera simultánea.

#### 4.1.2 Nivel de investigación

La presente investigación presenta un nivel básico para permitir ampliar los conocimientos sobre medidas de prevención de la caries de infancia temprana.

## **4.2 Población y muestra**

### 4.2.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por; N=350 personas (175 padres de familia y 175 niños de 3-5 años que acuden al centro a la I.E.I N° 386 VRHT) en el año 2017.

### 4.2.2 Muestra

En la investigación los sujetos de estudio fueron los niños de 3, 4 y 5 años con sus respectivos padres de familia; que asisten a la I.E.I N°386 VRHT; del distrito de Independencia en el año 2017.

Para éste estudio se utilizó, el método de selección de la muestra por muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia; que cumplan con las características de nuestra investigación.

#### 4.2.3 Criterio de inclusión

- Padres que hayan aceptado realizar el cuestionario como muestra de ello haber firmado el consentimiento informado.
- Niños en edad pre escolar de 3,4,5 años con previa autorización de sus padres para que participen en la investigación
- Padres de familia con edades comprendida de 18 a 41 años de edad.
- Padres que presenten un buen estado de salud
- Padres que vivan el distrito de Independencia

#### 4.2.4 Criterios de exclusión

- Niños que acuden a la Institución Educativa N° 386 Víctor Raúl Haya de la Torre Niños en edad pre escolar, y no estén autorizados por sus padres en realizarles un examen clínico dental.
- Padres que presenten alguna enfermedad sistémica de consideración.

- Niños que no asistan a la I.E.I N° 386 VRHT los días que se programa la recolección de los datos.

### **4.3 Técnicas de recolección de datos**

La investigación utilizó la técnica de entrevista estructurada para la recolección de datos y selección del grupo de estudio. Al finalizar la investigación se obtuvieron resultados del nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la caries de infancia temprana en padres con relación al estado de caries dental e higiene bucal en niños de 3 a 5 años de la I.E.I 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de independencia en el año 2017. Se recolectó información por medio de un cuestionario con preguntas cerradas.

La recolección de los datos, se realizó posteriormente haya aceptado colaborar con la investigación mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 1), que se entregó a cada uno de los padres de familia.

Se utilizó un cuestionario como instrumento, el cual fue revisado por 5 odontólogos especialistas en Odontopediatría (Anexo 2); para ejecutar la validez y confiabilidad de éste, se realizó el juicio de expertos con un promedio de aprobación del 94.5% adicional a ello para efecto de la presente investigación se manejó un criterio de validación mediante la prueba estadística de V. Aiken obteniendo resultados de validez de contenido 98.3% (Anexo 2). Después se aplicó una prueba piloto a 30 personas en un muestreo no probabilístico de conveniencia, para saber si las instrucciones del mismo se comprendían correctamente y funcionaba de manera adecuada según los criterios de confiabilidad y validez, para ello se utilizó el método estadístico de

KR-20 Richardson; comprobándose que el instrumento es altamente confiable 90.2%.

Respecto al puntaje del cuestionario, el cual contiene 20 preguntas cerradas; fue de 0 a 20 según el Ministerio de Educación del Perú donde los padres marcaron la opción según sus conocimientos sobre las medidas de prevención de la caries de infancia temprana.

El nivel del conocimiento de CIT se medirá:

#### **Puntaje**

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

Del examen Clínico de los niños de 3 a 5 años (Anexo 6,7), se procedió a realizar fichas clínicas a los preescolares seleccionados en la institución educativa, previa firma del consentimiento informado. Para el llenado de las fichas se consideró solo el número de piezas afectadas por caries dental y extracciones realizadas por piezas con caries dental proporcionada por el I-ceod e higiene bucal mediante el uso del IHOS (Anexo 5).

#### **4.4 Plan de análisis de datos**

El análisis de los resultados se obtuvo mediante el empleo del instrumento desarrollado y fue procesado en el programa de SPSS, donde se realizó el

análisis estadístico descriptivo. Las tablas y los gráficos fueron realizados en el software Windows 7.

#### **4.5 Aspectos éticos**

La presente investigación pretende determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana en los padres y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.

El investigado será conocedor de los objetivos de la investigación, de su participación voluntaria, de la importancia del estudio y de su libre participación en el registro fotográfico si fuera necesario; mostrando estos aspectos concordancia con lo señalado en el código de Núremberg y la declaración de Helsinki.

La investigación cumple, según el código de Núremberg, con las condiciones adecuadas como personal autorizado y dispone de un ambiente correcto para la realización del instrumento (I.E N° 386 VRHT) en donde el encuestado y los niños en ningún momento está expuesto a ninguna situación desfavorable; además según lo estipulado en el código de Núremberg y la declaración de Helsinki, la investigación tiene como fin obtener resultados fructíferos aportando información útil que pueda incentivar a una mejor educación en el ámbito odontológico.

Este estudio fue realizado únicamente por personas científicamente calificadas, realizando la investigación con suma precaución, quienes harán ejercicio de su

habilidad técnica en el manejo de los pacientes; asimismo es nuestro deber, proteger la integridad, dignidad, derechos y confidencialidad de la información de nuestros participantes.

## **CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**



## 5.1 Análisis descriptivo

El presente estudio se realizó a 250 personas; 125 padres de familia; de edades de 18 a 25 años en un 27,2%; de 26 a 33 años 56,8%; 34 a 41 años el 16% y 125 niños de edad de 3 años el 33,6%, 4 años el 28,8%, 5 años 37,6% y en cuanto al sexo femenino estuvo conformada por el 59,2% y de sexo masculino el 40,8% de los infantes.

**Tabla N° 01**

Nivel conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia en padres.

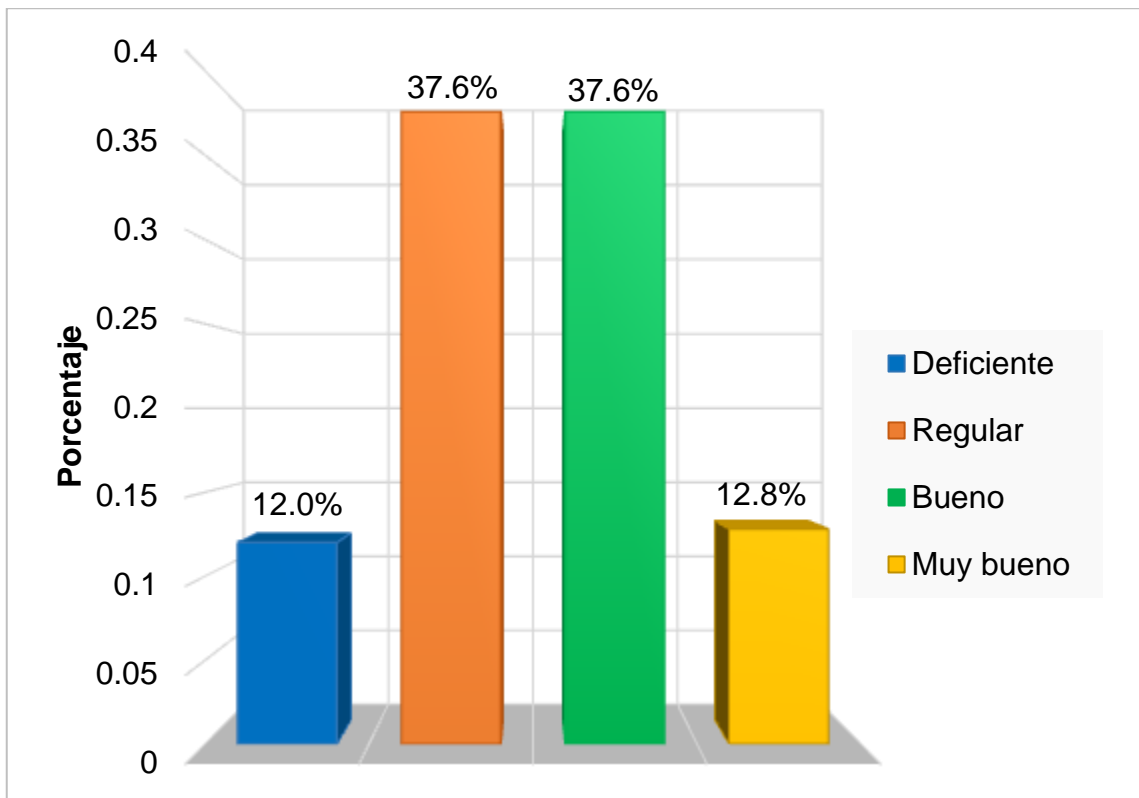
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	15	12,0
	Regular	47	37,6
	Bueno	47	37,6
	Muy Bueno	16	12,8
	Total	125	100,0

**Fuente:** Propia del investigador.

Nos muestra que el nivel de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención de las Caries de Infancia, el 37,6% refiere que es regular al igual que el otro 37,6% indica que es bueno, además existe un 12,8% que respondió que es muy bueno y por último el 12% indica que es deficiente en conocimiento.

**Gráfico N° 01**

Nivel de conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia en padres.



**Tabla N° 02**

Relación entre el Nivel Conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia con la edad de los Padres.

		Edad de los Padres			Total
		18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	
Nivel Conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia	Deficiente	8 23,5%	6 8,5%	1 5,0%	15 12,0%
	Regular	14 41,2%	26 36,6%	7 35,0%	47 37,6%
	Bueno	10 29,4%	28 39,4%	9 45,0%	47 37,6%
	Muy Bueno	2 5,9%	11 15,5%	3 15,0%	16 12,8%
	Total	34 100,0%	71 100,0%	20 100,0%	125 100,0%

**Fuente:** Propia del investigador.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,536 <sup>a</sup>	2	,042
Razón de verosimilitud	10,672	2	,007
Asociación lineal por lineal	4,813	1	,038
N de casos válidos	125		

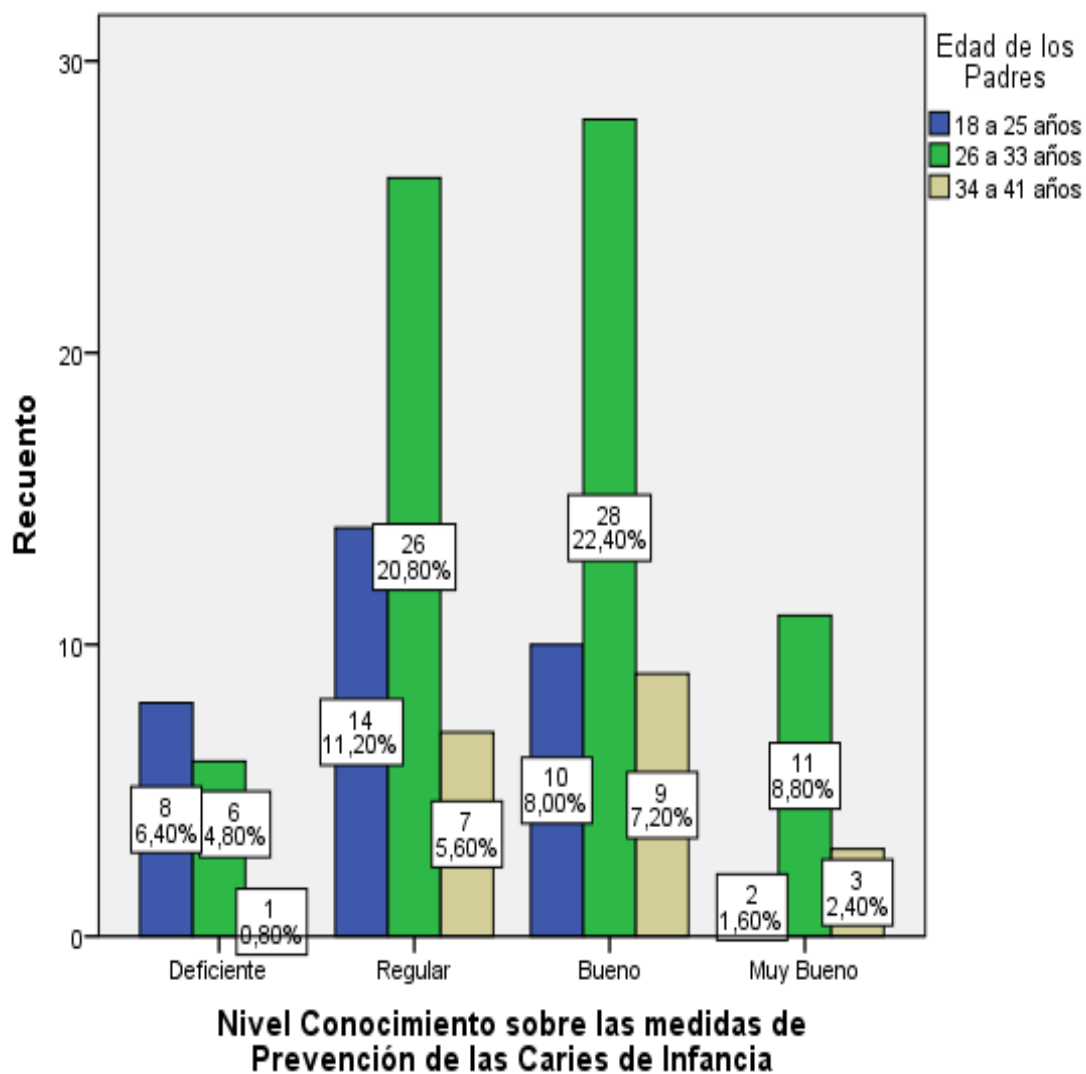
a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.53.

Nos muestra la relación entre las variables de nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de las Caries de infancia temprana con la edad de los padres participantes en la investigación; en las que se observa que los padres de 18 a 25 años (deficiente 23,5%, regular 41,2%, bueno Muy bueno 15,5%); 26 a 32 años (deficiente 8,5%, regular 36,6%, bueno 39,4%; Muy bueno 5,9%) 33 a 41 años (deficiente 5%; regular 35%, bueno 45%, Muy bueno 15%).

Se observa un valor de  $\chi^2 = 7,536$  calculado, por el estadístico  $\chi^2$ , encontrando una asociación positiva entre el nivel Conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia y la edad de los padres. Asimismo, existe un  $p = 0.42 > 0.05$ ; de significancia. De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado con el grado de libertad de 2, corresponde a 2,77 valores que es menor al calculado (7,536).

**Gráfico N° 02**

Relación entre el nivel Conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia con la edad de los Padres tabulación cruzada



**Tabla N° 03**

Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia con Higiene oral en niños (IHOS).

		Nivel Conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia				Total
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Higiene Oral (niños)	Malo	15 100,0%	7 14,9%	0 0,0%	0 0,0%	22 17,6%
	Regular	0 0,0%	40 85,1%	0 0,0%	0 0,0%	40 32,0%
	Bueno	0 0,0%	0 0,0%	47 100,0%	0 0,0%	47 37,6%
	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	16 100,0%	16 12,8%
Total		15 100,0%	47 100,0%	47 100,0%	16 100,0%	125 100,0%

**Fuente:** Propia del investigador.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	322,534 <sup>a</sup>	9	,000
Razón de verosimilitud	285,765	9	,000
Asociación lineal por lineal	116,502	1	,000
N de casos válidos	125		

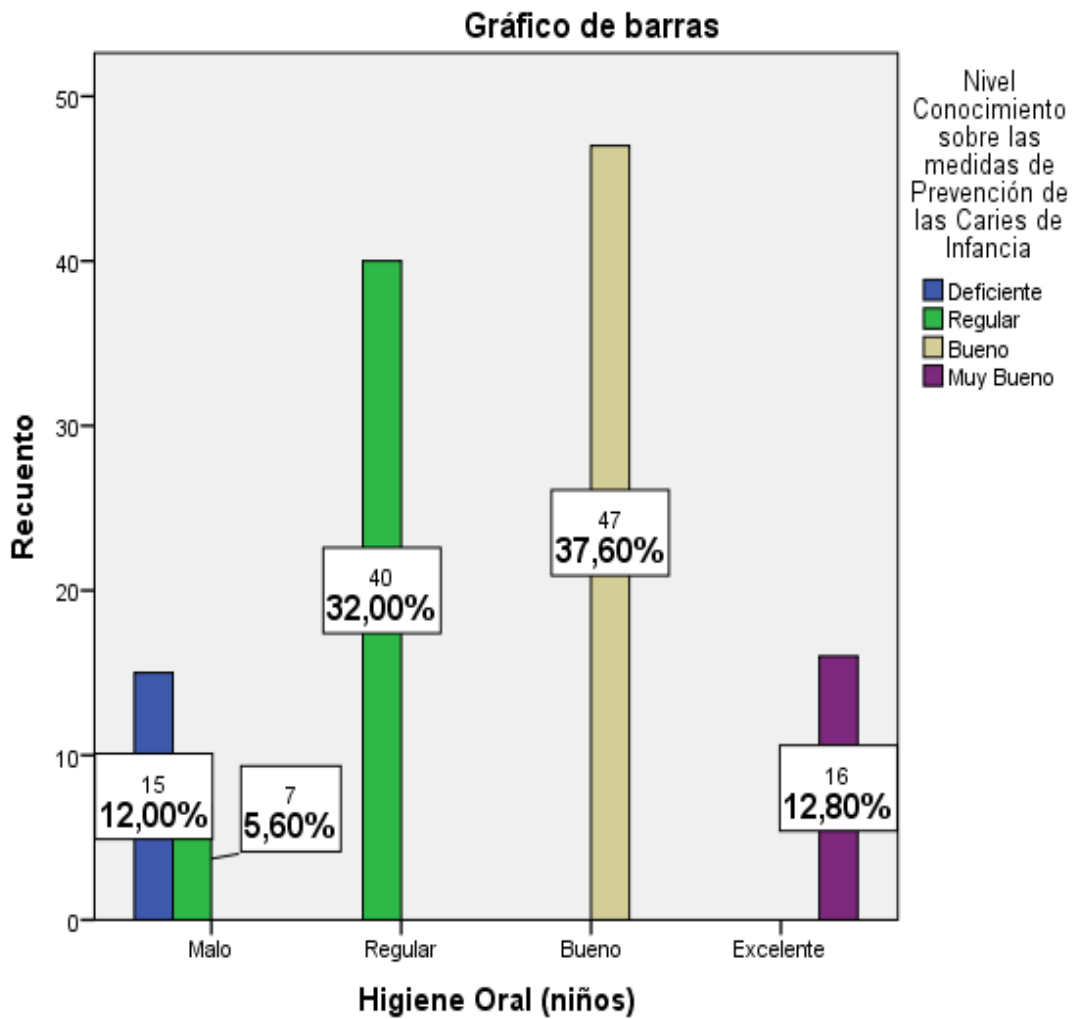
a. 5 casillas (31.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.92.

Nos muestra la relación entre las variables de nivel de conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia de los padres con Higiene oral en niños (IHOS) la cual nos mostró en cuanto a la distribución de las frecuencias que ante un nivel de conocimiento deficiente 100% y regular 14,9% se encuentran un nivel de higiene oral malo que representa el 17,6%; en cuanto al nivel de conocimiento Regular 85,1% corresponde respectivamente a Regular de higiene oral con el 32%; también en cuanto a nivel de conocimiento e higiene bucal corresponde de 100% y 37,6%; y finalmente en cuanto a un nivel de conocimiento Muy bueno 100% correspondería a Higiene oral; Excelente con un 12,8%.

Se observa un valor de  $\chi^2 = 322.534$  calculado, por el estadístico  $\chi^2$ , encontrando una asociación positiva en cuanto al nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención de la caries de infancia temprana por parte de los padres de familia y el estado de higiene oral. Asimismo, existe un  $p = 0.000 > 0.05$ ; de significancia. De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado con el grado de libertad de 9, corresponde a 16.92 valores que es menor al calculado (322.534).

**Gráfica N° 03**

Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia con Higiene oral en niños (IHOS).





**Tabla N° 04**

Presencia de caries dental en niños (Índice Ceo-d).

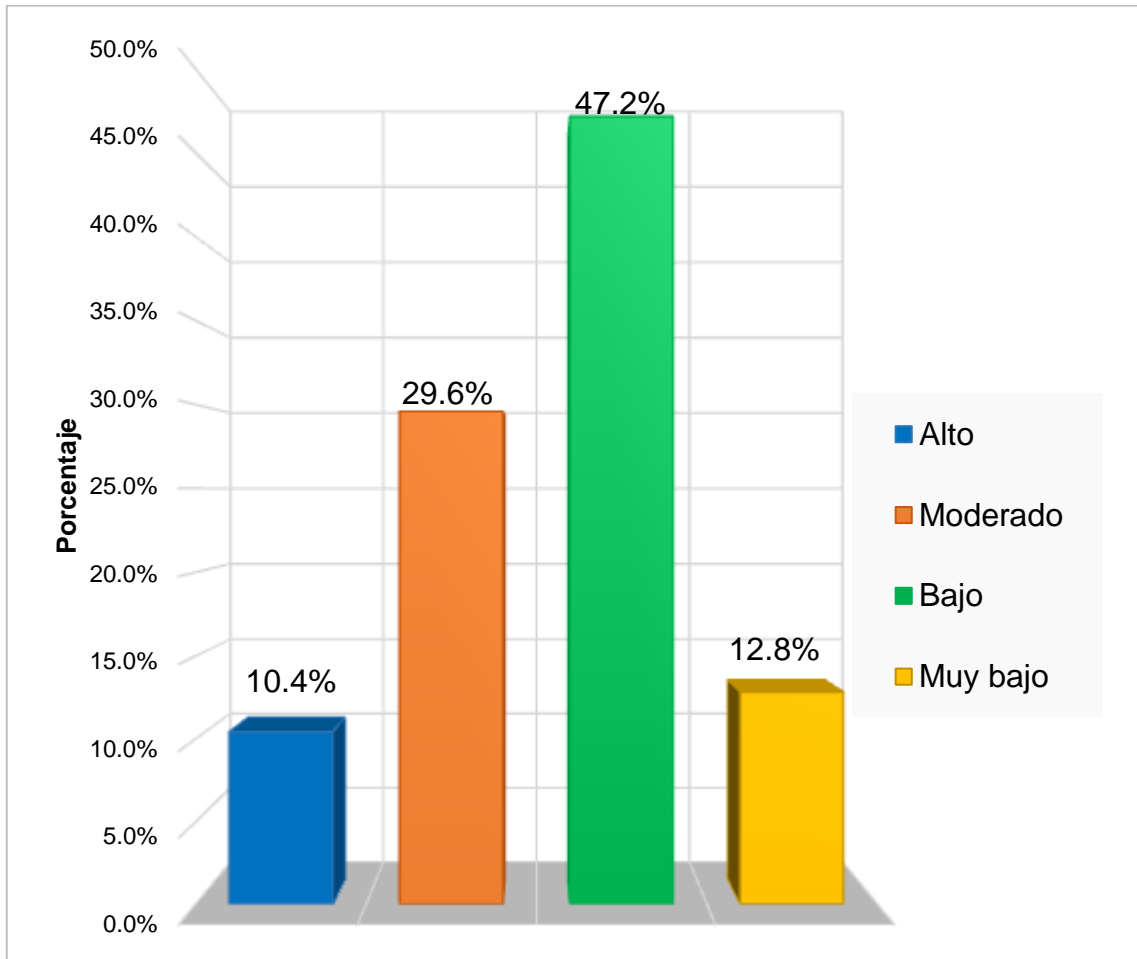
		Frecuencia	Porcentaje
	Alto	13	10,4
	Moderado	37	29,6
Válido	Bajo	59	47,2
	Muy Bajo	16	12,8
	Total	125	100,0

**Fuente:** Propia del investigador.

Nos muestra que mediante el índice Ceo-d el porcentaje del 47,2% indica como bajo 29,6% moderado; 12,8% muy bajo y 10,4% alto en índice de caries dental presente en los niños de esta investigación.

**Gráfico N° 04**

Presencia de caries dental en niños (Índice Ceo-d).



**Tabla N° 05**

Relación entre el Índice de Caries Dental en niños (ceo-d), con la edad de los niños.

		Edad de los Niños			Total
		3 años	4 años	5 años	
Índice de Caries Dental (niños)	Muy Bajo	0	5	11	16
		0,0%	13,9%	23,4%	12,8%
	Bajo	27	16	16	59
		64,3%	44,4%	34,0%	47,2%
	Moderado	2	15	20	37
		4,8%	41,7%	42,6%	29,6%
	Alto	13	0	0	13
		31,0%	0,0%	0,0%	10,4%
	Total	42	36	47	125
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Propia del investigador.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	52,797 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitud	64,219	6	,000
Asociación lineal por lineal	6,971	1	,008
N de casos válidos	125		

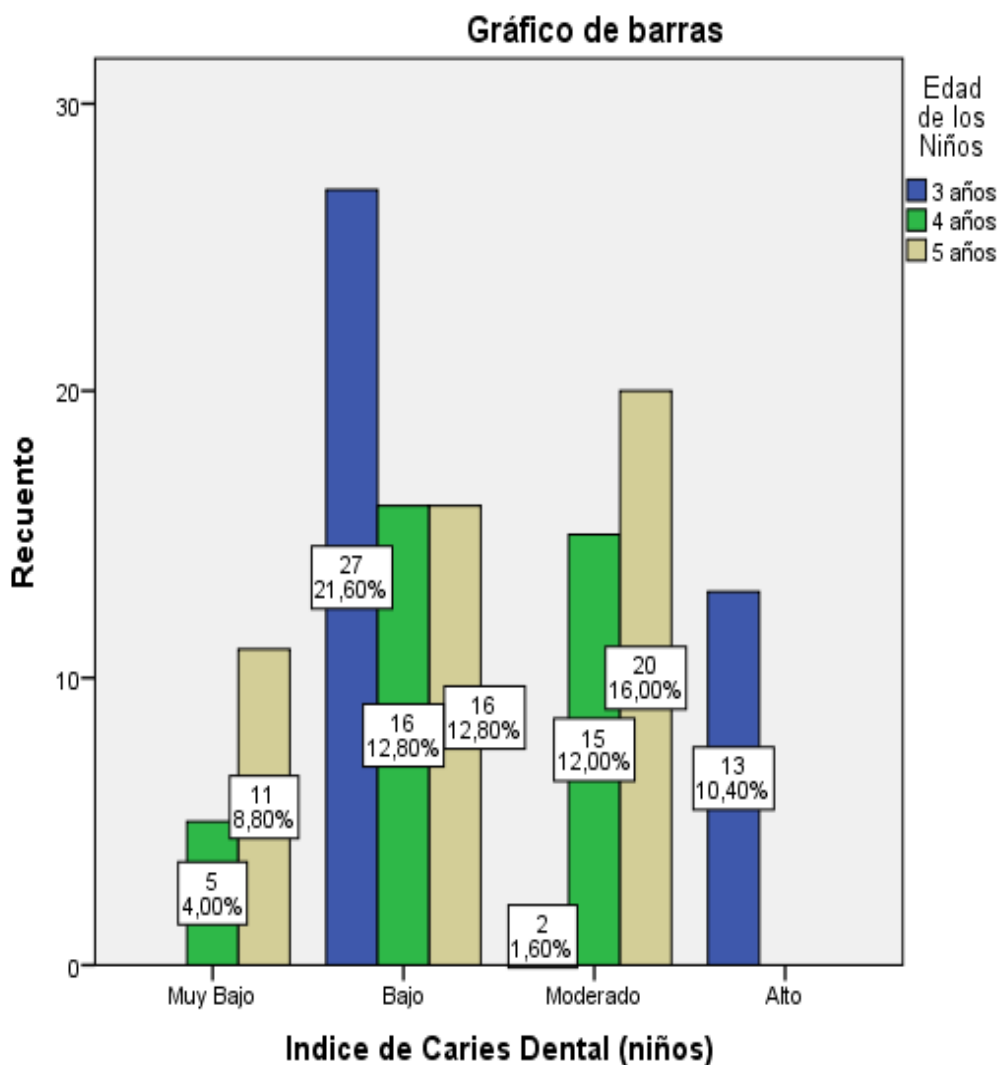
a. 4 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.74.

Nos muestra la relación entre las variables de Índice de Caries Dental en niños (ceo-d), con la edad de los niños por lo cual los niños de 3 años (muy bajo 0%, bajo 64,3%; moderado 4,8% y alto 31%) los niños de 4 años (muy bajo 13,9%; bajo 44,4%; moderado 41,7% y alto 0%) y 5 años. (Muy bajo 23,4%, bajo 34%, moderado 42,6% y alto 0%).

Se observa un valor de  $\chi^2 = 52,797$  calculado, por el estadístico  $\chi^2$ , encontrando una asociación positiva en el Índice de caries dental y la edad de los niños, Asimismo, existe un  $p = 0.000 > 0.05$ ; de significancia. De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado con el grado de libertad de 6, corresponde a 12,59 valores que es menor al calculado (52,797).

**Gráfico N° 05**

Relación entre el Índice de Caries Dental en niños (ceo-d), con la edad de los niños.



**Tabla N° 06**

Relación entre el Índice de caries dental en niños con el sexo de los niños

		Sexo de los niños		
		Femenino	Masculino	Total
Índice de Caries Dental (niños)	Muy Bajo	0	16	16
		0,0%	31,4%	12,8%

	Bajo	59 79,7%	0 0,0%	59 47,2%
	Moderado	2 2,7%	35 68,6%	37 29,6%
	Alto	13 17,6%	0 0,0%	13 10,4%
Total		74 100,0%	51 100,0%	125 100,0%

**Fuente:** Propia del investigador.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	117,167 <sup>a</sup>	3	,000
Razón de verosimilitud	153,470	3	,000
Asociación lineal por lineal	,001	1	,970
N de casos válidos	125		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,30.

Nos muestra la relación entre las variables de Índice de caries dental en niños y el sexo de los niños que nos indica que el índice de caries dental Muy bajo con 12,8% presenta el 31,4% masculino; en bajo 47,2% con 79,7% predomina el sexo femenino; moderado en índice de caries dental con un 29,6% en el que el sexo masculino 68,6% y femenino 2,7%; y finalmente el índice de caries alto es de 10,4% con el 17,6% femenino y 0% masculino.

Se observa un valor de  $\chi^2 = 117,167$  calculado, por el estadístico Chi<sup>2</sup>, encontrando una asociación positiva el Índice de caries dental y el sexo de los niños. Asimismo, existe un  $p = 0.000 > 0.05$ ; de significancia. De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado con el grado de libertad de 3, corresponde a 7.81 valores que es menor al calculado (117,167).

#### **Gráfico N° 06**

## Relación entre el Índice de caries

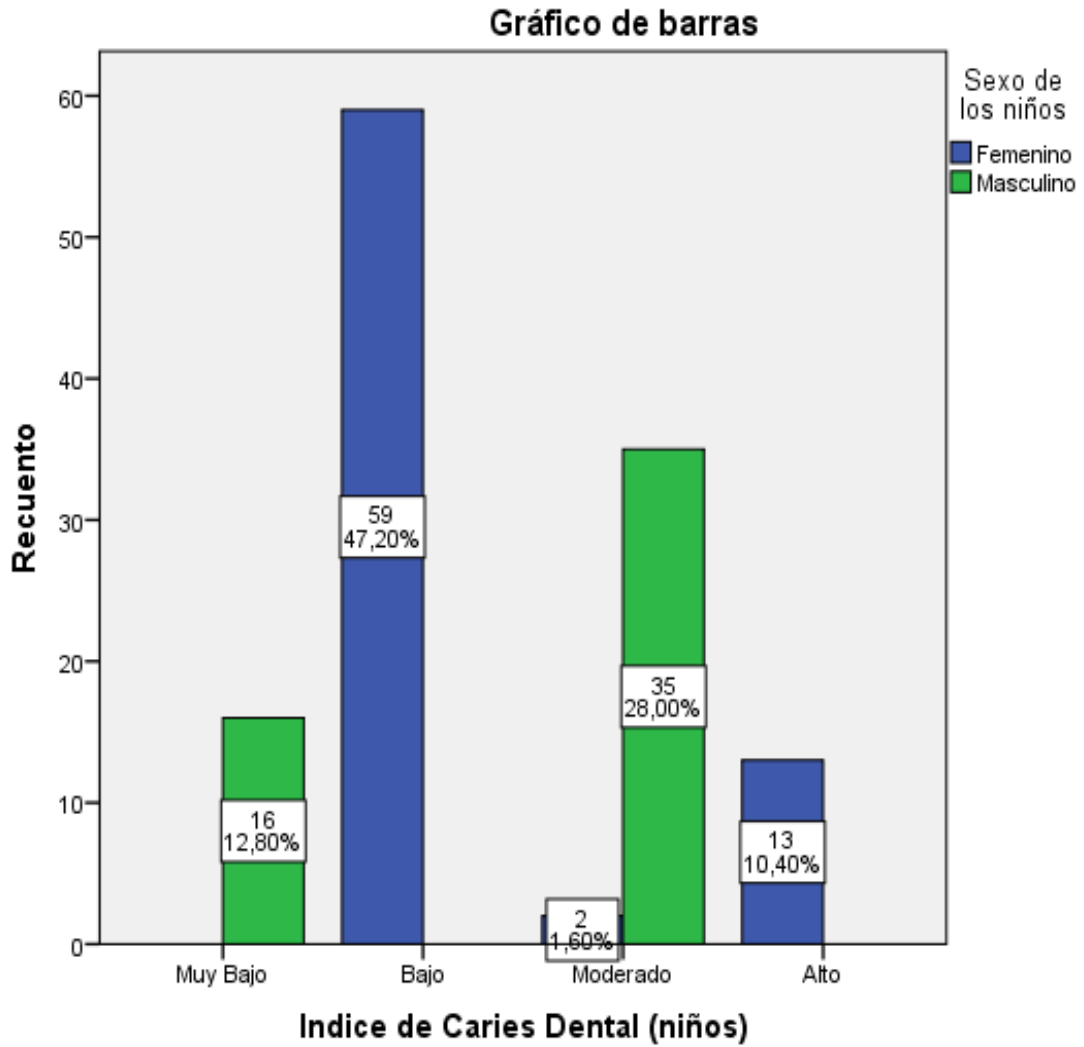


Tabla N° 07



Higiene oral en niños. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	22	17,6
Regular	40	32,0
Válido Bueno	47	37,6
Excelente	16	12,8
Total	125	100,0

**Fuente:** Propia del investigador.

Nos muestra que mediante la utilización del Índice de Higiene Oral Simplificado los resultados obtenidos fueron que mediante porcentajes 37,6% fue Bueno; 32% como Regular; 17,6% Mala y tan solo el 12,8% como excelente en higiene bucal (IHOS).

**Gráfico N° 07**

Higiene oral en niños. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

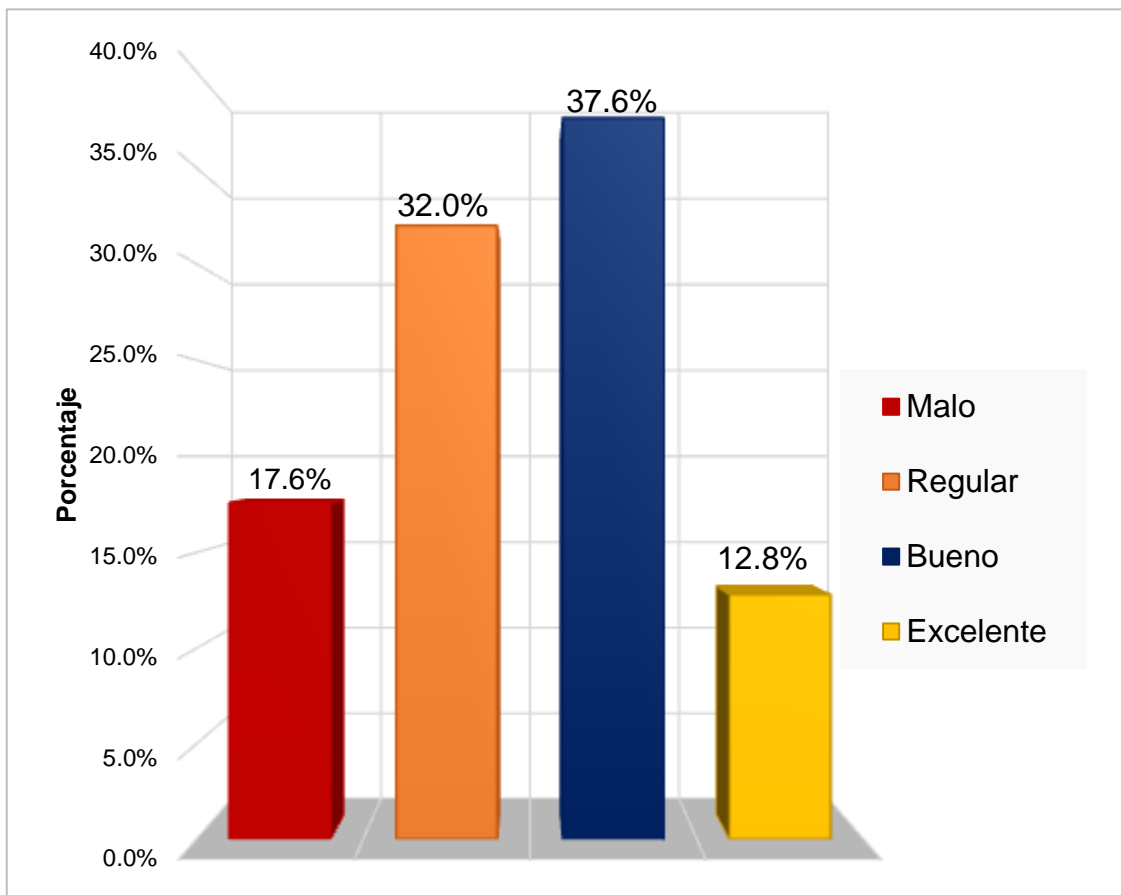


Tabla N° 08

Relación entre el Índice de higiene oral en niños con la edad de los niños.

	Edad de los Niños			Total	
	3 años	4 años	5 años		
Higiene Oral (niños)	Malo	11	4	7	22
		26,2%	11,1%	14,9%	17,6%
	Regular	11	10	19	40
		26,2%	27,8%	40,4%	32,0%
	Bueno	12	17	18	47
		28,6%	47,2%	38,3%	37,6%
	Excelente	8	5	3	16
		19,0%	13,9%	6,4%	12,8%
	Total	42	36	47	125
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
					%

**Fuente:** Propia del investigador.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,133 <sup>a</sup>	6	,166
Razón de verosimilitud	9,192	6	,163
Asociación lineal por lineal	,068	1	,795
N de casos válidos	125		

a. 1 casillas (8.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.61.

Nos muestra la relación entre las variables de Índice de higiene oral (IHOS), con la edad de los niños por lo cual los niños de 3 años (Malo 26,2%; regular

26,2%; bueno 28,6%; excelente 19%) los niños de 4 años (Malo 11,1%; regular 27,8%; bueno 47,2%; excelente 13,9%) y 5 años. (Malo 14,9%; regular 40,4%; bueno 38,3%; excelente 6,4%).

Se observa un valor de  $\chi^2 = 9,133$  calculado, por el estadístico  $\chi^2$ , encontrando una asociación positiva el Índice de higiene oral y la edad de los niños. Asimismo, existe un  $p = 0.166 > 0.05$ ; de significancia. De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado con el grado de libertad de 6, corresponde a 10.64 valores que es mayor al calculado (9,133).

### **Gráfico N° 08**

Relación entre el Índice de higiene oral en niños con la edad de los niños.

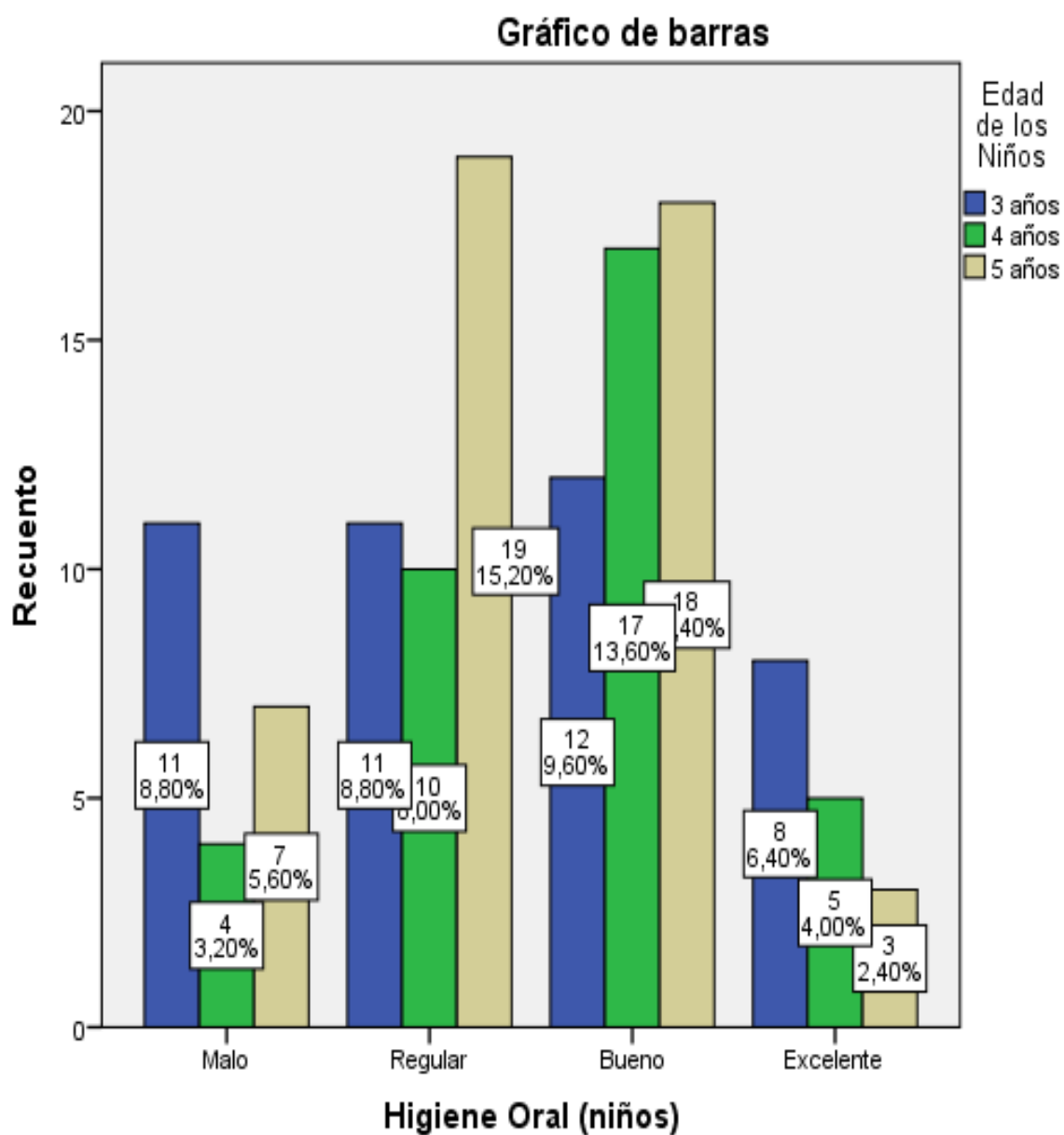


Tabla N° 09

## Relación entre el Índice de higiene oral en niños con el sexo de los niños

	Sexo de los niños		Total	
	Femenino	Masculino		
Higiene Oral (niños)	Malo	12	10	22
		16,2%	19,6%	17,6%
	Regular	20	20	40
		27,0%	39,2%	32,0%
Bueno	27	20	47	
	36,5%	39,2%	37,6%	
Excelente	15	1	16	
	20,3%	2,0%	12,8%	
Total	74	51	125	
	%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Propia del investigador.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,566 <sup>a</sup>	3	,023
Razón de verosimilitud	11,672	3	,009
Asociación lineal por lineal	4,863	1	,027
N de casos válidos	125		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.53.

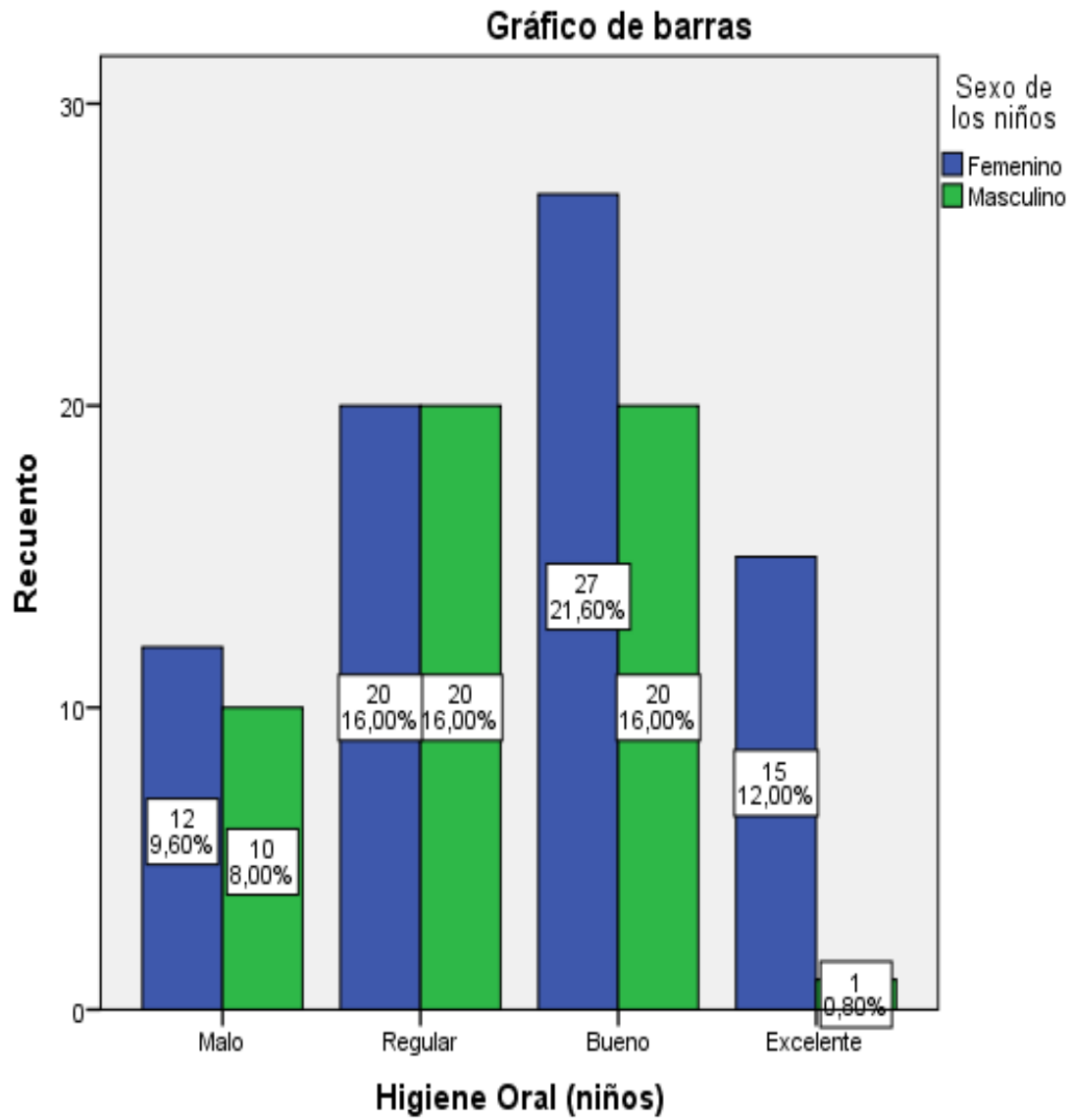
Nos muestra la relación entre las variables de Índice del índice de Higiene Oral (IHOS) en niños y el sexo de los niños que nos indica que el sexo femenino

(Malo 16,2%; Regular 27%; Bueno 36,6%; Excelente 20,3%) mientras que el sexo masculino (Malo 19,6%, Regular 39,2%, Bueno 39,2%, Excelente 2%).

Se observa un valor de  $\chi^2 = 9,566$  calculado, por el estadístico  $\chi^2$ , encontrando una asociación positiva el Índice de higiene oral y el sexo de los niños. Asimismo, existe un  $p = 0.23 > 0.05$ ; de significancia. De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado con el grado de libertad de 3, corresponde a 6,25 valores que es menor al calculado (9,566).

**Gráfico N° 09**

Relación entre el Índice de higiene oral en niños con el sexo de los niños.





## 5.2 Discusión

El presente estudio, que se desarrolló en el distrito de Independencia de Lima; determino la valoración del nivel conocimiento sobre las medidas de Prevención de las Caries de Infancia en padres que fue compartida entre Bueno y regular seguido de muy bueno y deficiente; mostrándonos que los padres de familia tienen conocimientos previos de calidad media en cuanto a las medidas de prevención de la caries de infancia temprana; debido a que los tanto los padres de familia de esta institución educativa cuentan constantemente de diversas instituciones tanto públicas como privadas que en reiteradas oportunidades vienen brindando educación para la salud; tanto a los padres como a los infantes lo que conllevaría estar ayudando a disminuir el porcentaje del desconocimiento acerca de la importancia de las medidas preventivas sobre la caries de infancia temprana y ello favorecería tanto a los padres de familia como a una mejor práctica en los niños; por lo tanto al comparar estos resultados con estudios tanto nacionales como internacionales, se observó que según Pilatasig<sup>2</sup> el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia temprana, es bajo de los padres con un 7,8% se mostró como deficiente, el 43,7% como nivel regular que coincide con nuestra investigación, el 30,1% como bueno, el 18,4% como muy bueno y no se encontró un nivel sobresaliente, indicando principalmente que la presencia de este alto porcentaje se debía principalmente a la falta de conocimiento sobre la caries de infancia temprana, formación y las medidas preventivas como cepillado, técnicas de cepillado, flúor ; mientras que del mismo modo Paz<sup>4</sup>; recolecto información del nivel de conocimiento de las

madres sobre caries dental, higiene oral y tratamientos preventivos, lo cual obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó en su investigación fue de regular con el 56,9% de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 31,7% y del nivel bueno con el 11,4% lo cual se considera que ello representa que poseen conocimientos básicos sobre salud bucal de sus hijos a pesar de ser la enfermedad más prevalente en nuestra población; mientras que estos resultados difieren con Gonzales *et al.*<sup>6</sup> determinaron que el nivel de conocimiento de padres sobre la Caries de infancia Temprana es bajos o muy escasos; apoyándose a que los padres tenían bajos conocimientos debido a que no recibían adecuada información acerca de la caries de aparición temprana ni en los centros de salud de su distrito. Cabe recalcar que un mejor conocimiento preventivo ayuda a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales<sup>12</sup> y también que la promoción de la salud bucal en los tres primeros años de vida es importante para conservar la salud oral y prevenir la caries dental, siendo los padres los principales ejes que cumplen ese rol en la vida de los niños de edad preescolar.<sup>16</sup>

El Perú es un país que se encuentra arraigado aún en una sociedad, que es la madre principalmente la que se encarga de los hijos pero sin embargo en esta investigación se pudo encontrar padres de familia que ayudan en esta labor en menor porcentaje pero que aportan a una mejor educación estable para sus hijos por lo tanto se halló que de los padres que formaron en esta investigación el 11,2% de fue de sexo masculino y el 88,8% de sexo femenino mientras que en comparación con Macias<sup>1</sup>, Pilatasig<sup>2</sup>, Paz<sup>4</sup>,

Torres<sup>5</sup>, que no realizaron diferencias significativas acerca del valor de los padres varones en la participación de su investigación en comparación con Gonzales<sup>6</sup>, Carmona<sup>7</sup>, Zambrano<sup>8</sup> y Sotomayor<sup>10</sup> que formaron parte de la investigación general. De todos modos, eso no determina la inteligencia a favor o en contra de cualquiera de los sexos<sup>18</sup>.

En la edad de los niños es la Caries de infancia temprana la principal responsable de la presencia de una o más lesiones de caries dental, cavitadas o no cavitadas, de dientes perdidos por caries dental o superficies obturadas en la dentición decidua en niños menores de 71 meses de edad.<sup>13</sup> Siendo la edad promedio de 3 a 5 años lo que prima en los estudios e investigaciones como Macías *et al*<sup>1</sup> que utilizaron niños de 2 a 5 años mientras que Pilatasig<sup>2</sup> utilizo niños de 1 a 4 años de edad Paz<sup>4</sup> y Gonzales *et al*<sup>6</sup> de 0 a 3 años; Torres *et al*<sup>5</sup>. Niños en general menores de 5 años; mientras que, Tobler *et al*<sup>7</sup> y Acosta<sup>3</sup>, coincide con nuestra investigación en el uso de niños de edades preescolares de 3 a 5 años; Carmona *et al*<sup>8</sup> niños de 2 a 3 años; Zambrano *et al*<sup>9</sup> niños de 2 a 5 años y finalmente Sotomayor *et al*<sup>10</sup> utilizaron en su investigación niños de 0 a 5 años de edad. En esta investigación podemos encontrar niños de 3 años en un porcentaje de 33,6%; 4 años 28,8% y 37, 6% niños de 5 años. Teniendo mayor numero niños de 5 años. Y en cuando al sexo de los niños encontramos que es importante diagnosticar según sexo para anticipar a la población más vulnerable y la prevalencia de la enfermedad.

La prevalencia de caries dental e higiene bucal, nos muestra que mediante el índice Ceo-d el porcentaje 47,2% indica como bajo; 29,6% moderado;

12,8% muy bajo y 10,4% alto en índice de caries dental presente en los niños de esta investigación y mediante la utilización del Índice de Higiene Oral Simplificado los resultados obtenidos fueron que mediante porcentajes 37,6% fue Bueno; 32% como Regular 17,6% Mala y tan solo el 12,8% como excelente en higiene bucal (IHOS); algo que contrasta considerablemente con Macías *et al.*<sup>1</sup> que encontró una prevalencia de CIT del 64,3% y una prevalencia de caries dental fue del 92%, basándose mayormente a la falta de cepillado tanto de los niños como de las madres que registraban alrededor del 68,8% que solo se cepillaban 1 vez al día y que consideraban que en cada individuo es diferente y no necesariamente realizaban una remoción eficaz de la placa bacteriana; y que conllevaría al aumento de la CIT; mientras que Pilatasig<sup>2</sup> obtuvo que al índice ceo-d se registró que el 32% no presentaba caries, mientras que el 20,4% se valoró como nivel leve, el 23,3% como moderado y el 24,3% como severo. En forma global, se determinó que el 68% de los niños evaluados presentaba caries a temprana edad; por otro lado Acosta<sup>3</sup> al examen clínico encontró una prevalencia de CIT del 97% siendo uno de los estudios con mayor número de niños afectados; considerándolo de muy alta; mientras que Torres<sup>5</sup> considero que la caries dental genera un impacto negativo en la calidad de vida de los niños y de sus familias relacionada a la salud bucal ya que los niños que desarrollan CIT tienen riesgo de desarrollar procesos infecciosos, disminución de la función masticatoria. Mientras que Tobler *et al.*<sup>7</sup> encontraron un Índice ceo promedio de 5,03 (alto) a la presencia de caries dental, Carmona *et al.*<sup>8</sup> considera que de cada 10 niños existe 1 niño

con caries dental de infancia temprana en este estudio la prevalencia de caries de infancia temprana fue de 10,74% del total de la población en la que consideraron que principalmente esto se debe a los diferentes criterios diagnósticos y a las características sociales de la población estudiada; asimismo Zambrano *et al.*<sup>9</sup> concluyen que las prácticas de higiene bucal están asociadas a caries de infancia temprana y al conocimiento de las madres y/o cuidadores ya que del total de niños evaluados el 48% presentan caries de infancia temprana y Sotomayor *et al.*<sup>10</sup> verifico la elevada frecuencia de la caries de infancia temprana en niños encontrando un alto porcentaje de caries dental del 96.73% asociándolo no solo a la falta de higiene bucal sino también al consumo de alimentos cariogénicos en este caso el uso de carbohidratos frecuentes. Por lo tanto se debe resaltar la importancia y el trabajo que se está realizando constantemente en las instituciones educativas, en este caso la I.E.I N° 386 VRHT; que es sujeta a ser una población que se familiariza a los padres como a los niños con información que apoyen una mejor educación o promoción de la salud bucal así como las medidas de prevención de la CIT, algo que contrasta considerablemente con lo obtenido con las anteriores investigaciones y se ve reflejado una mejor base en cuanto a conocimiento lo que permite que disminuya la prevalencia de caries de infancia temprana en niños.

Por lo que se considera entre las variables de Índice de caries dental en niños y el sexo de los niños que nos indica que el índice de caries dental Muy bajo con 12,8% presenta el 31,4% masculino; en bajo 47,2% con 79,7% predomina el sexo femenino; moderado en índice de caries dental

con un 29,6% en el que el sexo masculino 68.6% y femenino 2,7%; y finalmente el índice de caries alto es de 10.4% con el 17.6% femenino y 0% masculino; teniendo en cuenta que esto contrasta con lo estudiado por Macias et al<sup>1</sup> que tuvo una población en su mayoría masculina del 57,5% al igual que Pilatasig<sup>2</sup> con un 52,4%; mientras que Acosta<sup>3</sup> se asimila a nuestra investigación con el 53% de sexo femenino de los niños estudiados al igual que Paz<sup>4</sup> y Torres<sup>5</sup> siendo el sexo femenino el más prevalente.

## CONCLUSIONES

- Existe una relación directa entre los conocimientos de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana por parte de los padres de familia y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.
- Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención de la caries de infancia temprana en su mayoría es bueno y regular en iguales proporciones, seguido de un conocimiento muy bueno y en menor porcentaje un conocimiento deficiente.
- La experiencia de caries dental mediante la valoración del Índice Ceod en los niños observados predomina como bajo (47,2%), seguido de moderado (29,6%), muy bajo (12,8%) y en menor porcentaje alto (10,4%).
- Se concluye que mediante la utilización del Índice de Higiene Oral Simplificado realizado a los niños, se pudo determinar que la mayoría tiene un índice Bueno (37,6%) seguido de regular (32%), malo (17,6%) y excelente en menor porcentaje (12.8%).

- Según la edad de los padres de familia se concluyó que son los padres del rango de edad de 26 a 33 años los que tienen un mayor conocimiento de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana (15,5%).
- Según la edad y sexo de los niños que acuden a la Institución Educativa Inicial N° 386 Víctor Raúl Haya de la Torre, se demostró que los que presentan una mejor higiene oral y menor presencia de caries dental son los niños de 3 de edad y del sexo femenino.



## RECOMENDACIONES

- Se sugiere hacer énfasis en los diversos programas preventivos del Minsa como el Plan Nacional de salud bucal (PNSB) y la Estrategia Sanitaria Nacional de salud bucal; que fortalecerían no solo el conocimiento presente en los padres acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana, sino también esto conllevaría a aumentar tanto el cuidado de los niños de su cavidad oral, e influenciaría una mejor salud física general.
- Deben los odontólogos participar activamente en la promoción de salud, porque refuerza los conocimientos previos que ya presentan los padres de familia acerca de la salud oral y alimentación adecuada disminuiríamos el nivel de caries de caries de infancia temprana que presenta la población infantil.
- Se sugiere a la Universidad Alas Peruanas hacer campañas de promoción y protección de la salud en esta Institución educativa mediante los cursos de Preventiva I y II.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Macías C, Díaz D, Caycedo M, Lamus F, Rincón C. Asociación de caries de infancia temprana con factores de riesgo en hogares comunitarios del instituto colombiano de bienestar familiar en Zipaquirá, Colombia. Revista Facultad de Odontología. Univ Antioquia.Colombia. 2016; 28(1): 123-138 pp.

**Disponible en:**

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/24156/20783948>

**Revisado:** 10 de abril del 2017

2. Pilatasig Herrera Blanca. “Nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana y su relación con hábitos alimenticios e higiene oral en padres de familia de los infantes de 1-4 años, en el centro infantil del buen vivir Luis Fernando Ruiz de la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi periodo julio- diciembre 2015. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Universidad Central del Ecuador. Ecuador. 2016. 90 pp.

**Disponible en:**

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5863/1/T-UCE-0015-299.pdf>

**Revisado:** 11 de abril del 2017

3. Acosta Yoplac Katerin. Caries de infancia temprana y su relación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de instituciones educativas iniciales de la región Amazonas en el año2016. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. UNMSM (2016). 136 pp.

**Disponible en:** <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5586>

**Revisado:** 10 de abril del 2017

4. Paz Mamani Miguel. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani “San Bartolomé” Minsa 2014. . [Tesis para optar título de cirujano dentista]. UNMSM, (2015). 111 pp.

**Disponible en:**

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4277/1/Paz\\_mm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4277/1/Paz_mm.pdf)

**Revisado:** 10 de abril del 2017

5. Torres Ramos, G., Blanco-Victorio, D., Chávez-Sevillano, M., Apaza-Ramos, S., & Antezana-Vargas, V. (2016). Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. *Odontología Sanmarquina*, 18(2), 87-94 pp.

**Disponible en:**

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11520/10358>

**Revisado:** 12 de abril del 2017

6. Gonzales E, Pérez S, Alárcon J, Peñalver M. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. *Volumen 82*. 2014. 19-26pp.

**Disponible en:**

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314000393>

**Revisado:** 13 de abril del 2017

7. Tobler Garcia D, Casique Gonzales L. Relación entre la caries dental en prescolares de la i.e. “los honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de cirujano dentista] Perú. Universidad Nacional de la Amazonia PERUANA; 2014. 1-69 pp.

**Disponible en:**

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3723/Lorena\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3723/Lorena_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Revisado:** 13 de abril del 2017

8. Carmona L, Gonzales F, Hernández J, Paternina K. Prevalencia de caries en infancia temprana y factores asociados en niños de hogares comunitarios en la ciudad de Cartagena. Colombia. Universidad de Cartagena. 2013. 91 pp.

**Disponible en:**

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2633/1/informe%20final%20CIT.pdf.pdf>

**Revisado:** 14 de abril del 2017

9. Zambrano O, Oliveira L, Añez Y, Finol A. Prácticas de cuidado bucal en infancia temprana. Su asociación con caries dental y maloclusiones. (Universidad de Maracaibo)- Venezuela. 2013. Vol. 10 No 1. 24 – 35 pp.

**Disponible en:**

<http://200.74.222.178/index.php/cienciao/article/view/19317/19296>

**Revisado:** 12 de abril del 2017

10. Sotomayor R, Ale K, Sánchez A, Cataldo K, Campos Leticia, Canese A. Factores socioecómicos e indicadores de riesgo de caries en responsables primarios de niños preescolares. *Pediatría. (Asunción)*, Vol. 39; N° 2; 2012; 97 – 101 pp.

**Disponible en:**

<http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v39n2/v39n2a03.pdf>

**Revisado:** 11 de abril del 2017

11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra; 2012.

**Disponible en:**

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

**Revisado:** 15 de abril del 2017

12. Castillo R, Perona G, Kanashiro C, Perea M, Silva-Esteves. Rev. Estomatología pediátrica. 1era.ed.Madrid: Editorial Ripano; 2013. 106 pp.
13. Achahui P, Albinagorda M, Arauzo C, Cademollas A, Pinto C. Caries de infancia temprana: Diagnóstico e identificación de factores de riesgo. Odontología Pediátrica. Vol. 13 N°2. Lima. 2014. 12-19 pp.  
**Disponible en:** <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v13n2/a5.pdf>  
**Revisado:** 17 de abril del 2017
14. Briolotti A, Benítez S. Medicina, higiene mental y saber *psí* en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935). Universidad Nacional de la Plata. vol.13. Argentina. 2014. 12-15 pp.  
**Disponible en:**  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672014000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)  
**Revisado:** 18 de abril del 2017
15. Rojas S, Echevarría S. Caries temprana de infancia: ¿Enfermedad infecciosa? .Revista Médica Clínica Condes. Chile. 2014; 25(3) 581-587 pp.  
**Disponible en :**  
[https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0716864014700732.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0716864014700732.pdf?locale=es_ES)  
**Revisado:** 17 de abril del 2017
16. Pérez Luyo A, Quenta Silva E, Cabrera Matta A et al. Caries Dental en dientes. Editorial Ripano.2012.México. 89-94 pp.  
**Revisado:** 18 de abril del 2017
17. Negroni. Microbiología estomatológica, fundamentos y guía práctica. Editorial Panamericana (2004). Buenos Aires. Argentina. 165 pp.  
**Revisado:** 19 de abril del 2017

18. Cárdenas Jaramillo Darío. Fundamentos de odontología; Odontología Pediátrica. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín; Colombia. Cuarta edición 2009. Cap. 6; 133-164pp
19. SlileShare.[Internet].UNFV .Clases de Black, Odontología. 2015. [16 de febrero 2016].  
**Disponible en:** [https://es.slideshare.net/FedeVillani/clases-de-black-odontologia?next\\_slideshow=2](https://es.slideshare.net/FedeVillani/clases-de-black-odontologia?next_slideshow=2)  
**Revisado:** 20 de abril del 2017
20. Gonzales Araujo Isabel. Caries de Infancia temprana. [Tesina para optar el título de especialista de odontopediatría]. Universidad Científica del Sur. Lima. 2014. 30-68pp.  
**Disponible en:**  
[http://es.slideshare.net/Estomatologia\\_Cientifica\\_del\\_Sur/caries-de-la-infancia-temprana-65313082](http://es.slideshare.net/Estomatologia_Cientifica_del_Sur/caries-de-la-infancia-temprana-65313082)  
**Revisado:** 20 de abril del 2017
21. Higiene bucal. [Internet]. HBucal.com; 2016. [actualizado 14 Feb 2017; citado 4 abr 2016].  
**Disponible en:**  
[http://hbucal.com/caries-rampante-o-caries-de-biberon/#Prevencion\\_de\\_la\\_caries\\_de\\_biberon](http://hbucal.com/caries-rampante-o-caries-de-biberon/#Prevencion_de_la_caries_de_biberon)  
**Revisado:** 21 de abril del 2017
22. Reyna Castro, Victoria. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales maternidad de María” distrito Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2016. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. chimbote.2016; 1-60 pp.  
**Disponible en:**

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/604/DESARROLLO\\_DENTAL\\_REYNA\\_CASTRO\\_JACKELINE\\_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/604/DESARROLLO_DENTAL_REYNA_CASTRO_JACKELINE_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Revisado:** 22 de abril del 2017

23. Barbería Leache Elena. Odontopediatría. Editorial Masson. 2º edición. España (Cap. 9). 2002. 173-193pp.

**Revisado:** 21 de abril del 2017

24. Madrid.net [internet]. España: Madrid.org [citado el 28 de febrero del 2017].

**Disponible en:**

[http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2007/02/28/60163](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/02/28/60163)

**Revisado:** 22 de abril del 2017

25. Informatics.es [internet]. Citado el junio del 2014. Disponible en: <http://es.gdict.org/definicion.php?palabra=multifactorial>

**Revisado:** 23 de abril del 2017

26. Pérez Luyo Ada. ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? Rev. Estomatológica Herediana. Perú. 2009; 19(2): 118-124pp.

**Disponible en:**

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539352008>

**Revisado:** 24 de abril del 2017

27. Wikipedia.org. Macloclusión [internet]. España: Wikipedia.org [citado el 14 de noviembre del 2016].

Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Maloclusi%C3%B3n>

**Revisado:** 25 de abril del 2017

28. Wikipedia.org. Riesgo [internet]. España: Wikipedia.org [citado el 07 de febrero del 2017].

**Disponible en:** <https://es.wikipedia.org/wiki/Riesgo>

**Revisado:** 26 de abril del 2017

29. DeConceptos.com [internet]. Colombia [citado el 10 de enero del 2016].

**Disponible en:** <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/calidad-de-vida>

**Revisado:** 26 de abril del 2017

30. Greenfacts.org. Biofilm [internet]. España: greenfacts.org [citado el 01 de febrero del 2017].

**Disponible en:** <https://www.greenfacts.org/es/glosario/abc/biofilm.htm>

**Revisado:** 26 de abril del 2017

31. Salvador Lujan Marita. Relación entre hábitos de lactancia y caries de infancia temprana según las condiciones socioeconómicas en un grupo de niños del Comité Zonal de Salud Túpac Amaru, del distrito de Independencia. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Universidad Cayetano Heredia, Perú, 2004, 79pp.

**Disponible en:**

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARITASELENESALVADORLUJAN.pdf>

**Revisado:** 26 de abril del 2017

32. Montero Kattia. Caries de aparición temprana. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Universidad Cayetano Heredia, Perú, 2008, 38pp.

**Disponible en:**

<http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/KATTIA%20VANESSA%20MONTERO%20DIAZ.pdf>

**Revisado:** 26 de abril del 2017

33. Mediavilla Criollo, Flavio. Determinación del Índice de higiene oral simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la fundación Remar-Quito, en el mes de Julio del año 2011. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Universidad de Ecuador, Ecuador. 2011; 1-98 pp.

**Disponible en:**

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/669/4/T-UCE-0015-20.pdf>



**Revisado:** 26 de abril del 2017

34. Rae.org [internet]. España: Rae.org [citado el 20 de diciembre de 2015].

**Disponible en:** <https://rae.es/search/node/Edad>

**Revisado:** 26 de abril del 2017

35. Rae.org. género. [internet]. España: Rae.org [citado el 14 de octubre del 2016].

**Disponible en:**

<http://www.rae.es/search/node/genero>

**Revisado:** 27 de abril del 2017.

# **ANEXOS**

## Anexo N° 01: Consentimiento Informado



Lima,.....

Sr. Padre de familia:

Es grato dirigirme a usted, y así mismo informarle que la Srta. Allison Linares Yomona; bachiller de estomatología, está realizando un proyecto de investigación para Determinar la relación entre el nivel de conocimientos acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana en los padres y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.

Es importante que comprenda esta información, si luego de tener la información completa, está de acuerdo en participar y dejar participar a su hijo por lo cual usted, deberá firmar (o registrar su huella digital) en el espacio correspondiente al final de esta hoja.

El procedimiento del estudio consistirá en:

1. Responder una encuesta estructura de 20 preguntas cerradas
2. Al niño(a) se le realizara un examen clínico dental (Odontograma) y el índice de higiene oral, que se realizaría en la misma institución educativa

El beneficio del ingreso de su niño a este estudio, valorará la prevalencia de caries dental e higiene dental presente en la cavidad oral de su menor hijo con el cual se podría tomar medidas de prevención adecuada de acuerdo a la necesidad.

*Recordando que:*

La información obtenida será de carácter estrictamente confidencial y anónima por ello le pedimos que responda de una manera seria y lo más sincera posible.

Habiéndome aclarado dudas y preguntas que se me han facilitado con un lenguaje claro y sencillo sobre el procedimiento. AUTORIZO mi participación en esta investigación.

En la cual autorizo que se obtengan (marque la opción que desee):

-Fotografías (Si) (No)

-Videos (Si) (No)

-Otros registros gráficos (Si) (No)

Autorizo la difusión de registros gráficos del procedimiento en Revistas Médicas y/o ámbitos científico. (Si) (No)

Existe la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento del procedimiento, y asumo las consecuencias a cualquier naturaleza que de ello pueda derivarse.

Por lo antes expuesto, yo .....  
identificado con el DNI N°.....edad....., me comprometo a colaborar con este estudio; y la de mi menor hijo.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ENCUESTADOR  
LINARES YOMONA, ALLISON

## Anexo N° 02: Cuestionario



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA CARIES DE INFANCIA TEMPRANA**

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación cuya finalidad es recolectar datos para determinar la relación entre el nivel de conocimientos acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana en los padres y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.

Agradecemos conteste Ud. de manera seria, de acuerdo a sus conocimientos previos sobre el tema. La información recogida por este instrumento es anónima

1. ¿Desde qué momento se debe comenzar la limpieza de la boca del niño?
  - a. Desde que tiene todos los dientes de leche (temporales)
  - b. Desde que aparecen los dientes de leche (temporales)
  - c. Desde que el niño nace
2. ¿Por qué es importante realizar la higiene de la boca / dientes del niño?
  - a. No es importante
  - b. Para evitar la caries
  - c. Para crear costumbre y evitar la caries
3. La lactancia materna a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries

- a. Si
  - b. No
  - c. No sabe / no contesta
4. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad
- a. Si
  - b. No
  - c. No sabe / no contesta
5. El uso frecuente del biberón con manzanillas, anís o leche instantánea o natural azucarada, jugos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes
- a. Si
  - b. No
  - c. No sabe / no contesta
6. ¿Qué es lo más importante de la crema o pastadental?
- a. Que da un aliento fresco
  - b. Que deja los dientes limpios y blancos
  - c. Que permite que haya más flúor en la boca
7. ¿Desde qué edad es importante utilizar crema dental?
- a. Desde que el niño nace
  - b. Desde que aparecen los dientes de leche (temporales)
  - c. Desde que tiene la mayoría de los dientes de leche (temporales) y el niño pueda escupir, alrededor de los 2 años

8. ¿Por qué es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño?
- Porque entre más cantidad, más limpios quedan los dientes
  - Porque mucho, hace que la boca se llene de espuma dándole un sabor picante al niño
  - Porque mucha , causa defectos en los dientes definitivos
9. ¿Cuál es la cantidad de crema dental que se le debe poner al cepillo dental del niño de 3 a 5 años?
- El largo del cepillo dental
  - La mitad del largo del cepillo dental
10. El largo de la uña del dedo meñique del niño (no mayor a un guisante)
- ¿Cuál es la principal función del cepillado dental?
- Sentir la boca limpia y dejar los dientes blancos
  - Retirar los microorganismos de la boca
  - Retirar los restos alimenticios (placa bacteriana)
11. ¿Es importante cuidar los dientes de leche (temporales)?
- Si
  - No
  - No sabe / no contesta
12. ¿Cuál es la razón más importante para cuidar los dientes de leche?
- Tener una sonrisa bonita
  - Poder comer y hablar bien
  - Tener una buena salud dental y general
13. ¿Cada qué tiempo debe cambiar el cepillo dental de su niño?

- a. Cada 3 meses
  - b. Cada 6 meses
  - c. Al menos una vez al año
14. ¿Los microorganismos que producen la caries dental puede transmitirse por?
- a. Besos en la boca
  - b. Compartir cepillos dentales
  - c. Todas las anteriores
15. ¿Cómo se ve una lesión inicial de caries dental?
- a. Como un hueco en el diente
  - b. Como una mancha negra en el diente
  - c. Como una mancha blanca en el diente
16. ¿Qué beneficio conoce del flúor?
- a. Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
  - b. Cura los dientes para evitar las extracciones
  - c. Fortalece los dientes y previene la caries
17. ¿Principalmente cuándo cree usted que debe cepillar los dientes de su hijo?
- a. Antes de las comidas
  - b. Después de las comidas
  - c. Al acostarse
18. ¿A qué edad debería iniciar, la higiene oral de su niño?
- a. Antes de los 6 meses



b. Al 1 año de edad

c. A los 2 - 3 años

19. ¿Cuándo debería llevar a su niño por primera vez al Odontólogo?

a. Al erupciónar el primer diente

c. Cuando le duela algún diente

d. Cuando le salga todos sus dientes

20. ¿Quién debe cepillar los dientes de su niño?

a. Usted y el niño

b. El niño

c. Usted

**Puntaje:**

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

### Anexo N° 3: Juicio de expertos

- Dr. Mg Esp. Figueroa Cervantes, Carlos

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: Figueroa Cervantes Carlos

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: VAP - V.I.E.U

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: TESIS

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LINADES YANALLA, ANISON

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X		
2. OBJETIVIDAD	Este adecuado a las leyes y principios científicos													X		
3. ACTUALIZACIÓN	Este adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X		
5. SUFICIENCIA	Comprender aspectos cuantitativos y cualitativos.												X			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													X		

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 98.52

FECHA: 13/04/12 DNI: 40281836 FIRMA DEL EXPERTO: Carlos Figueroa Cervantes

Carlos Figueroa Cervantes  
Dr. Mg. Esp. Cirujano Dentista  
COP. 16750 RNE 872

- Dra. Bamonde Segura, Leyla

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIO

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Bamonde Segura Leyla

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : USP

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : TESIS

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : LIVARES YONARA ANSON

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X				
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										X					
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X				
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.											X				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X				
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.											X				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación											X				


**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

FECHA: 20-04-17 DNI: 10210607

  
 Leyla Bamonde Segura  
 Cirujano Dentista  
 FIRMA DEL EXPERTO: 12732

- Dra. Mg. Galván Peñafiel Rosa Luisa

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: Galván Peñafiel, Rosa Luisa  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UAP  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: TESIS  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LINDA YONKWA AMANON H.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.													X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X		
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.													X		

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

FECHA: 15/04/17 DNI: 09644204 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
Mg. C.S. ROSA LUISA GALVÁN PEÑAFIEL

- Dra. Mg. Esp. Castro Pérez Vargas, Antonieta Mercedes

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: CASTRO PÉREZ VARGAS, ANTONIETA MERCEDES

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: U.A.P.

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: TESIS

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LIMARES YONGUNA, ALEXANDER M.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**


CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adesuado a las leyes y principios científicos													X
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adesuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													X

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

FECHA: 13/04/2017 DNI: 07232434 FIRMA DEL EXPERTO: 

Dra. Mg. Esp. Castro Pérez Vargas  
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA  
COP. 801. KALE 311

- Dra. Mg. Esp. Cupe Araujo, Ana Cecilia

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: Cupe Araujo Ana Cecilia

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: UPP

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: TESIS

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LIZARES YONORAMA AMANCA M.

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓		
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuadoa los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitems.													✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigación y su adecuacion													✓		

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

FECHA: 17-04-17 DNI: 98854348

FIRMA DEL EXPERTO: Mg. Esp. Ana Cecilia Cupe  
C.O.P. N° 200717 R.N.E. N° 973

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para efectos de la presente investigación se realizó el análisis de la validez y confiabilidad para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención de la caries de infancia temprana, aplicando el criterio de validación de 5 jueces especialistas en el tema, en donde cada Juez asignó un puntaje con valor de 1 si está de acuerdo y 0 si no lo está, de acuerdo a qué tanto creía que el ítem podría tener un nivel de aprobación, claridad y tendenciosidad, adicionalmente según criterio de cada juez señalaron las observaciones que deberían incorporarse al instrumento para mejorarlo.

$$V = \frac{\Sigma V}{N} = \frac{19.6}{20} = 0.983$$

Dónde:

$\Sigma V$ : Sumatoria de la proporción de aciertos de los jueces

N: Número de ítems

Finalmente los resultados obtenidos del análisis de la validez de contenido, como se aprecia en la tabla 1, indican que los 20 ítems evaluados alcanzaron coeficientes de validez de Aiken significativos.

Ítems	jueces					Acuerdos	V
	1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00

8	0	0	1	1	1	3	0.60
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**Confiabilidad** luego de practicar la prueba piloto dado a 30 sujetos se utilizó el estadístico de KR-20 Richardson, comprobándose que el instrumento será altamente confiable.

#### Método de análisis de datos.

Esta prueba estadística permite medir la correlación o asociación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, aprovechando la clasificación por rangos.

Para este resultado se aplicó el coeficiente de correlación kr-20 Richardson.

La fórmula que utilizamos en este procedimiento, cuando en el ordenamiento de los rangos de las observaciones no hay datos empatados o ligados, es la siguiente:

$$Kr20 = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\left[ \sum \sigma^2 \right]}{\sigma^2} \right]$$

Donde:



$K$  = número de ítems

$\sigma$  = varianza

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA CARIES DE INFANCIA

**Muestra:** 30 casos **Variables:** 20 ítems

### Procedimiento

Se ha aplicado a los sujetos las 30 preguntas del cuestionario, para así obtener el KR-20 y ver la fiabilidad de los datos.

### Determinación del KR-20 Para El Instrumento

#### Scale: All Variables

**Tabla 2 : Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad**

KR-20	N de elementos
,902	20

### Interpretación:

El KR – 20 no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (KR20) o de las correlaciones de los ítems (KR-20 Richardson estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra.

En este caso el Kr-20 estandarizado coincide cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

El Kr-20 nos ha salido con el valor de 0.902 (90%) que es un valor que nos garantiza la fiabilidad de los datos obtenidos. (Ver tabla 3)

#### Estadísticos de los elementos

	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Kr-20 si el elemento se ha suprimido
P1	82,395	,904
P2	85,375	,908
P3	78,944	,898
P4	76,179	,895
P5	80,323	,900
P6	73,857	,890
P7	75,030	,891
P8	74,754	,892
P9	74,547	,892
P10	80,947	,902
P11	78,792	,896
P12	71,926	,890
P13	76,593	,896
P14	76,878	,895
P15	75,775	,894
P16	71,306	,887
P17	78,064	,895
P18	80,240	,900
P19	84,961	,913
P20	81,528	,903

## Anexo N° 04: Solicitud al director de la I.E.I N°386 VRHT

"Año del buen servicio al ciudadano"

Lima 05 de mayo del 2017

Sr. Director,

**PEDRO LUIS CAMARGO ROJAS**

Presente

Señor Director, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo Allison Linares Yomona con DNI 47605049; Bachiller en Estomatología, tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de poder solicitarle **AUTORIZACIÓN** para ingreso a la I.E.I N° 386 VRHT.

Que deseando efectuar mi tesis que tiene como objetivo; determinar la relación entre el nivel de conocimientos acerca de las medidas de prevención de la caries de infancia temprana en los padres y el estado de caries dental e higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 386 Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia en el año 2017.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el niño estudiante, padres, y demás pobladores como para los que realizan esta investigación.

Atte.



*Pedro Luis Camargo Rojas*  
L.E. Pedro Luis Camargo Rojas  
DIRECTOR

DIRECTOR

## Anexo N° 05: Ficha de registro general del alumnado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**RECOLECCIÓN DE DATOS:**

<u>FICHA DE DATOS PERSONALES:</u>	
<b>“LA I.E 386 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE”</b>	
<b>Salón:</b>	
<b>Nombres y apellidos:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Sexo:</b>	
<b>Fecha y hora:</b>	

**Anexo N° 06: Odontograma**

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr><td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">56</td><td colspan="5" style="text-align: center;">61</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">64</td><td colspan="5" style="text-align: center;">66</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">85</td><td colspan="5" style="text-align: center;">71</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">84</td><td colspan="5" style="text-align: center;">72</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">83</td><td colspan="5" style="text-align: center;">73</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">82</td><td colspan="5" style="text-align: center;">74</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">81</td><td colspan="5" style="text-align: center;">75</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">31</td><td colspan="5" style="text-align: center;">36</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">32</td><td colspan="5" style="text-align: center;">37</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">33</td><td colspan="5" style="text-align: center;">38</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">34</td><td colspan="5" style="text-align: center;">39</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">35</td><td colspan="5" style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr><td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr><td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> </table>																															18	17	16	15	14	13	12	11																																	56					61															64					66																									85					71															84					72															83					73															82					74															81					75					48	47	46	45	44	43	42	41																																	31					36															32					37															33					38															34					39															35					40																																			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr><td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">61</td><td colspan="5" style="text-align: center;">66</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">62</td><td colspan="5" style="text-align: center;">67</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">71</td><td colspan="5" style="text-align: center;">76</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">72</td><td colspan="5" style="text-align: center;">77</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">73</td><td colspan="5" style="text-align: center;">78</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">74</td><td colspan="5" style="text-align: center;">79</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">75</td><td colspan="5" style="text-align: center;">80</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">31</td><td colspan="5" style="text-align: center;">36</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">32</td><td colspan="5" style="text-align: center;">37</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">33</td><td colspan="5" style="text-align: center;">38</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">34</td><td colspan="5" style="text-align: center;">39</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"></td><td colspan="5" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">35</td><td colspan="5" style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr><td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> <tr><td colspan="10" style="border: none;"></td></tr> </table>																															21	22	23	24	25	26	27	28																																	61					66															62					67																									71					76															72					77															73					78															74					79															75					80																									31					36															32					37															33					38															34					39															35					40																																		
18	17	16	15	14	13	12	11																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
56					61																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
64					66																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
85					71																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
84					72																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
83					73																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
82					74																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
81					75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
48	47	46	45	44	43	42	41																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
31					36																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
32					37																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
33					38																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
34					39																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
35					40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
61					66																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
62					67																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
71					76																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
72					77																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
73					78																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
74					79																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
75					80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
31					36																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
32					37																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
33					38																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
34					39																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
35					40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

**Anexo N° 07: Índice epidemiológico para la caries dental (ceo/d) e  
higiene dental (IHOS)**

C	E	o

- **Resultado: Ceo/d =**
- **Cuantificación de la OMS para el índice:**
  - 0 a 1.1 Muy bajo
  - 1.2 a 2.6 Bajo
  - 2.7 a 4.4 Moderado
  - 4.5 a 6.5 Alto

COMPONENTE	SUPERIOR			INFERIOR			TOTAL	%6	
	55(v)	51(V)	65(V)	85(L)	71(V)	75(L)			
Placa blanca									

- **Resultado: IHOS =**
  - Excelente            0. 0
  - Bueno                0.1 - 1.2
  - Regular              1.3 - 3.0
  - Malo                 3.1 - 6.0

Anexo N° 08: I.E.I N° 386 VRHT



Anexo N° 09: I.E.I N° 386 VRHT (Puerta de ingreso)



**Anexo N° 10: Director de la I.E.I N° 386 VRHT**



**Anexo N° 11: Profesora de la Institución Educativa.**



**Anexo N° 12: Colocación a los cuadernos de control de cada niño, un llamado a los padres para reunión por aula**



**Anexo**

**N° 13: Reunión de padres de familia por aula**





Anexo N°

14:

Llenado de encuesta de los padres de familia.



