



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres que acuden a  
un Centro de Salud Público, Piura 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA

**AUTORES:**

Codarlupo Mauricio, Víctor Andrés (ORCID: 0000-0002-3972-6517)

Rivas Guerrero, Lenin David (ORCID: 0000-0003-4210-3967)

**ASESORA:**

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (ORCID: 0000-0001-6876-7804)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A nuestra familia, que son el motor y la causa de haber persistido en este logro profesional, a todos los docentes quienes nos impartieron sus conocimientos y enseñanzas, los cuales contribuyeron de una manera muy importante en nuestra formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios, por guiarnos por el buen camino, por darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar por los problemas que se presentaron, a nuestros padres, docentes y seres más cercanos que estuvieron apoyándonos desde un inicio en este proyecto y que hoy en día nuestros sueños se hacen realidad.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I.INTRODUCCIÓN .....	1
II.MARCO TEÓRICO.....	3
III.METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización .....	10
3.3. Población, muestra y muestreo .....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	11
3.5. Procedimientos .....	11
3.6. Método de análisis de datos .....	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV.RESULTADOS.....	13
V.DISCUSIÓN .....	18
VI.CONCLUSIONES .....	24
VII.RECOMENDACIONES .....	25
REFERENCIAS .....	26
ANEXOS .....	33
ANEXO 1 .....	33
ANEXO 2 .....	34
ANEXO 3 .....	38
ANEXO 4 .....	40

ANEXO 5 .....	41
ANEXO 6 .....	42
ANEXO 7 .....	43
ANEXO 8 .....	44
ANEXO 9 .....	46

## Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud oral en madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021.....	13
Tabla 2. Nivel del conocimiento sobre salud oral según grupo etario de las madres que acuden a un Centro de Salud público, Piura 2021.....	14
Tabla 3. Nivel del conocimiento sobre salud oral según grado de instrucción de las madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021.....	15
Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre salud oral en madres que acuden a un Centro de Salud público, Piura 2021.....	16

## RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021. Investigación de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y un alcance descriptivo simple, se contó con una muestra de 120 madres que asistieron al centro de salud entre enero a junio del 2021 y resolvieron un cuestionario con 19 preguntas. Los resultados mostraron que el 44.17% de las madres tienen nivel deficiente de conocimiento sobre salud oral, mientras que el 25% tienen nivel regular y el 30.83% nivel bueno; con respecto al grupo etario, predominó el nivel deficiente de conocimiento en el 9.17% de las madres jóvenes, en el 28.33% de las adultas y el 6.67% de las adultas mayores; según el grado de instrucción, hubo mayor predominio del nivel deficiente en el 3.33% de las madres con educación primaria, el 20% de las madres con educación secundaria y el 20.8% de las madres con educación superior. En conclusión, las madres que asistieron al Centro de Salud Público de Piura tienen un nivel de conocimiento deficiente.

**Palabras clave:** Conocimiento, Salud Bucal, Madres, Encuestas de Salud Bucal

## **Abstract**

The objective was to determine the level of knowledge about oral health in mothers attending a public health center, Piura 2021. This was a basic research, with a non-experimental, cross-sectional design and a simple descriptive scope, with a sample of 120 mothers who attended the health center between January and June 2021 and completed a questionnaire with 19 questions. The results showed that 44.17% of the mothers had a deficient level of knowledge about oral health, while 25% had a fair level and 30.83% a good level; with respect to the age group, a deficient level of knowledge predominated in 9.17% of young mothers, 28.33% of adult mothers and 6.67% of older mothers; according to educational level, there was a greater predominance of a deficient level of knowledge in 3.33% of mothers with primary education, 20% of mothers with secondary education and 20.8% of mothers with higher education. In conclusion, the mothers who attended the Piura Public Health Center had a deficient level of knowledge.

**Keywords:** Knowledge, Oral Health, Mothers, Dental Health Surveys

## I. INTRODUCCIÓN

La ausencia de dolor en la cavidad oral, infecciones bucales, caries y enfermedad periodontal es sinónimo de salud oral. Una buena salud oral permite gozar de bienestar general y lograr una buena calidad de vida.<sup>1</sup>

Desde el siglo XVIII, diversos estudiosos han considerado como estructura principal de la sociedad al hombre, con el tiempo se integra a la familia como núcleo de la sociedad que la compone, dentro de ella se presenta a la madre como educadora y formadora de los hijos, frente a la realidad humana que se vive, es ella quien brindará una guía de desarrollo indispensable en la preparación física, psicológica y social.<sup>2</sup>

El estudio de carga global en el año 2017, estimó que las patologías bucales afectan a casi 3500 millones de individuos en el mundo, mostrando que la caries dental en los dientes permanentes es la más prevalente. A nivel mundial aproximadamente 2300 millones de individuos tienen caries dental en dientes permanentes y más de 530 millones en dentición decidua.<sup>3</sup>

Para el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) las enfermedades orales, en especial la caries dental presenta una prevalencia de 85.6%, valor superior a otros países latinoamericanos. Por ser altamente prevalentes y crónicas, las patologías orales son el segundo motivo de atención en las instituciones de salud. Los enfoques epidemiológicos muestran que las personas de 6 y 15 años tienen un 73 y 84% de probabilidades respectivamente de presentar caries dental, abarcando un promedio de 5 dientes afectados.<sup>4</sup>

Las enfermedades de la cavidad oral en madres de etapa adolescente, joven y adulta que se encuentran embarazadas, ocupan el primer lugar entre las 15 principales causas de morbilidad en la consulta externa en los años 2015, 2016 y 2017.<sup>4</sup>

Es importante que los padres tengan conocimiento, prácticas y actitudes adecuadas en la prevención y control de la salud oral, así como reconocer los hábitos alimenticios, cuidados de higiene bucal y frecuencia de visita a la consulta dental. Para prevenir el desarrollo de caries de infancia temprana se necesitan actividades de prevención y promoción acorde a la comunidad, brindando métodos educativos,

mejorando así los niveles epidemiológicos de la enfermedad. Además de la caries dental, la enfermedad periodontal y la malposición dental representan grandes retos para los profesionales de odontología debido a que afectan a gran parte de la población.<sup>5</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala a la caries dental como una patología infecciosa, trasmisible y progresiva que daña la estructura del diente, es una de las enfermedades con más alta prevalencia en el mundo, siendo considerada una enfermedad de carácter universal encontrándose en aproximadamente el 90% de la población.<sup>6</sup>

Por ello se plantea como interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021?

Es importante exponer el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre enfermedades orales, higiene oral, prevención en salud oral, entre otros, con la finalidad de mejorar su conocimiento y así estar capacitadas para cuidar adecuadamente la salud oral de sus hijos durante las etapas de su desarrollo.

Esta investigación permitirá obtener resultados que ayuden a los profesionales a identificar el estado actual y las deficiencias en el conocimiento sobre salud oral de las madres de familia, así manera desarrollar nuevas estrategias preventivas que les permita llegar a la población. También puede servir para que diferentes instituciones desarrollen programas preventivos necesarios para impartir conocimientos sobre salud oral, orientando a las madres a adoptar un estilo de vida saludable que pueda ser imitado por sus hijos.

Se formula como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021.

Los objetivos específicos son, determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral según grupo etario de las madres que acuden a un Centro de salud Público, Piura 2021; determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral según grado de instrucción de las madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021 y determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud oral de madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Dieng S, et al.<sup>7</sup> (2020) en Senegal. Identificaron el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con la salud oral de sus hijos en el distrito de Pikine, un suburbio de Dakar. Este estudio transversal se realizó en 315 madres y sus niños de 3 a 9 años. Se realizaron exámenes clínicos a los niños para evaluar su estado de salud oral y se aplicó un cuestionario con 17 interrogantes a las madres para medir su nivel de conocimiento. El 56.5% de las madres tenían un nivel de conocimiento bajo y el 43.5% un nivel alto; en el grupo etario de 20 a 35 años, el 58% tenía un nivel de conocimiento bajo y el 42% un nivel de conocimiento alto; el 54.3% de las madres mayores de 35 años tuvieron bajo nivel de conocimiento y el 45.7% alto nivel de conocimiento, sin diferencia estadística significativa entre ellos ( $p < 0.552$ ); el 73.5% de las que no tenían educación o solo nivel primaria tenían bajo nivel de conocimiento, el 80% de las que tenían educación secundaria o superior tuvieron alto nivel de conocimiento, encontrándose una diferencia estadística significativa ( $p < 0.0001$ ); la prevalencia de caries en los niños fue 64.8%. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres está asociado significativamente con la caries dental en sus hijos.

Dikshit P, et al.<sup>8</sup> (2018) en Nepal. Determinaron el conocimiento, actitudes y práctica de los padres hacia la salud bucal de sus hijos de 3 a 12 años, y compararon el estado de caries dental de los padres y sus hijos. Investigación transversal, realizado en 168 padres que acompañaron a sus hijos a un chequeo dental de rutina al Departamento de Odontología Pediátrica, Kantipur Dental College. Los padres completaron un cuestionario con 28 preguntas, 10 de conocimiento, 6 de actitud, 8 de prácticas y 4 preguntas generales, la puntuación máxima fue de 10, 6 y 8 respectivamente, considerando las respuestas acertadas menor al 40% nivel inadecuado y respuestas acertadas mayor al 40% como nivel adecuado; la evaluación del estado de caries dental se basó en los criterios de la OMS para dientes cariados, perdidos y obturados. El 73.2% tenían conocimiento adecuado, el 64.9% buena actitud, pero solo el 39.9% tenían prácticas adecuadas; el 57.7% afirmó que el flúor previene la caries dental, el 20.8% reconoció los alimentos que provocan caries dental, el 35.1% identificó cómo prevenir la caries dental, el 57.1%

afirmó que es necesario llevar al niño al dentista regularmente, el 77.4% consideró que la limpieza de la boca del niño debe ser supervisada por los padres, el 60.7% afirmó que se debe limpiar la boca del niño después de cada comida, el 47.6% discrepó con que los dientes de leche no requieren de cuidado ya que se van a caer, el 38.7% afirmó que cepilla los dientes de su hijo después de cada comida, el 32.1% afirmó que cambia el cepillo dental de sus hijos cada 2 a 3 meses; los niños presentaron una índice de caries más alto que los padres ( $p < 0.001$ ). Concluyendo que el conocimiento de los padres es adecuado e influye en la salud bucal de sus hijos.

Kotha SB, et al.<sup>9</sup> (2018) en Arabia Saudita. Identificaron el conocimiento de los padres sobre la salud bucal y su influencia en las prácticas de alimentación e higiene en sus hijos de 2 a 6 años que visitaron los centros de atención primaria de salud en la ciudad de Riad. Estudio transversal, interviniendo 1245 padres, que desarrollaron un cuestionario de 26 preguntas, 14 sobre conocimiento, 5 sobre dieta y 7 sobre higiene. Las madres alcanzaron un puntaje medio de conocimiento mayor que los padres ( $p = 0.635$ ); la educación de los padres estuvo asociada positivamente con el conocimiento sobre salud oral ( $p = 0.000$ ); las madres tienen mejores prácticas de alimentación e higiene que los padres ( $p > 0.05$ ); el 69.3% de los padres prefieren llevar a sus niños al dentista solo cuando tienen problemas. Concluyendo que el conocimiento sobre salud oral de los padres influye en la mejora de la salud oral de sus hijos.

Chala S, et al.<sup>10</sup> (2018) en Marruecos. Determinaron el conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal infantil y las medidas preventivas de las madres que acudieron a las unidades materno-infantiles de Salé, desde noviembre del 2014 hasta enero del 2015. Estudio transversal en 502 madres mayores de 18 años que respondieron un cuestionario con 10 preguntas de conocimiento, 6 de actitud y 7 de práctica; las puntuaciones para el conocimiento variaron de 0 a 10, el valor más alto indicó mayor nivel de conocimiento. La puntuación media de conocimiento fue 5; el 95.9% de las madres desconocía que los dientes deben limpiarse desde la erupción, el 53.3% creían que los dientes temporales no son necesarios y que se debe tener más cuidado con los dientes permanentes, el 60.9% de las madres sabían que el flúor tiene un efecto beneficioso en la prevención; el nivel de

conocimiento se relacionó positivamente con la edad de la madre ( $p < 0.001$ ) y el nivel de educación ( $p < 0.001$ ); las prácticas de las madres sobre el cuidado dental se relacionaron con el uso de los servicios dentales por parte de sus hijos ( $p < 0.001$ ). Concluyendo que las madres participantes tuvieron un nivel de conocimiento, actitud y prácticas limitadas.

Sehrawat P, et al.<sup>11</sup> (2016) en India. Identificaron el conocimiento, actitud y prácticas asociadas a la salud bucal de las madres de niños en edad preescolar en Greater Noida. Se empleó un cuestionario con 23 interrogantes sobre conocimiento, actitud y prácticas relacionadas a salud oral en 598 madres de niños menores de 5 años que acudieron a control pediátrico en los hospitales públicos y privados. Se encontró que el 24.9% de las madres tenían buen nivel de conocimiento, 30% nivel medio y el 45.1% nivel bajo; el 37.4% actitud positiva y el 57.9% buenas prácticas; el 51% de las madres respondieron indicaron la importancia de los dientes de leche y deben cuidarse, el 36.1% consideró el cepillado dental como la principal medida de prevención de caries, el 50.7% identificó al flúor como medida importante en la prevención de caries, el 64.7% estuvo de acuerdo en la importancia de visitar regularmente al dentista, el 43.4% consideró necesario el cepillado después de cada comida y el 59% afirmó que la limpieza dental del niño debe ser realizada por la madre, el 34.1% inició el cepillado dental de su niño al erupcionar el primer diente de leche, el 31.4% indicó que realiza el cepillado dental de su niño dos veces al día, el 54.3% señaló cambiar el cepillo dental cada 2 a 3 meses, el 43.1% respondió que la pasta dental debe contener flúor; las madres de 25 años o más mostraron puntuación media de conocimiento más alta en comparación con las madres de 24 años o menos ( $p=0.040$ ); las madres con educación superior obtuvieron mayor puntuación media de conocimiento, actitud y práctica en comparación con las madres con menor grado educativo ( $p=0.000$ ). Concluyendo que las madres mostraron conocimiento y actitud deficiente mostrando malas prácticas hacia la salud bucal de sus hijos.

Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> (2016) en Sudán. Determinaron el conocimiento y prácticas de las madres en relación a la salud dental de sus niños en edad preescolar en los jardines de infancia de Khartoum North. Estudio transversal, con 419 madres de niños de 3 a 5 años que resolvieron un cuestionario. La puntuación media de

conocimiento fue  $7.22 \pm 1.42$  (rango 0 a 10); el 76.8% de las madres afirmaron que el cepillado dental es importante para prevenir caries dental, el 76.6 % estuvieron de acuerdo con la importancia y cuidado de los dientes de leche, el 63.5% respondieron correctamente sobre los efectos de la caries de los dientes deciduos en los dientes permanentes, el 99% reconoció el efecto del consumo de azúcar en los dientes, el 84.2% reconoció el efecto del uso frecuente y prolongado del biberón, el 64.7% señaló que el flúor ayuda a prevenir caries dental, el 33.2% conocía que las bacterias de la caries dental se pueden transmitir de madre a hijo, el 99% conoce la importancia de las visitas frecuentes al dentista, el 31.3% estaban al tanto de que deben llevar a su niño por primera vez al dentista antes de los 12 meses; las madres con educación superior tenían mejores puntajes de conocimiento que las madres con educación escolar ( $p=0.000$ ); no se observó asociación entre el conocimiento y la edad de la madre ( $p=0.141$ ), se encontró asociación positiva entre la práctica y la educación de la madre ( $p=0.000$ ). Concluyendo que las madres tienen un nivel de conocimiento relativamente bueno sobre la salud dental de los niños, pero esto no se refleja en las prácticas.

Oredugba F, et al.<sup>13</sup> (2014) en Nigeria. Determinaron el conocimiento y práctica en salud bucal de las madres para desarrollar un programa de promoción de la salud bucal para los niños en dos clínicas de bienestar infantil, un centro de atención primaria y otro terciario en Lagos. Estudio transversal, realizado en 104 madres que resolvieron un cuestionario. El 77.9% conocía la función de los dientes de los niños; el 95.2% reconoció la importancia de los dientes temporales, el 64.4% conocía la causa de la caries dental, el 62.5% identificó el uso de cepillo y pasta dental con flúor como medida de prevención; el 30.8% afirmaron realizar el cepillado dental a sus niños dos veces al día, el 30.8% señaló usar pasta dental fluorada en la higiene de sus niños, el 66.3% alimentaron a sus hijos exclusivamente con leche materna, el 9.6% con fórmula y 23.1% con ambas, el 42.3% afirmó que el tipo de comida para bebés tiene efecto en los dientes del niño; las madres del grupo de edad más joven tenía conocimiento sobre el flúor en comparación con las madres mayores ( $p=0.014$ ); el nivel educativo más alto de las madres tuvo un impacto positivo en el conocimiento del fluoruro y su efecto sobre los dientes ( $p=0.009$ ). Concluyen que las madres de este estudio tienen un nivel de conocimiento inadecuado en salud bucal.

Reang T, et al.<sup>14</sup> (2014) en India. Identificaron el conocimiento y práctica con respecto a la caries dental en madres de niños menores de 5 años en la colonia Vivekananda. En este estudio de tipo transversal se entrevistó a 140 madres. El 91.42% afirmaron que la higiene oral es importante, el 82.85% indicaron que es importante el cepillado después de cada comida, el 72.85% afirmaron que las bebidas y comidas azucaradas y la mala higiene causan caries dental; no se encontró asociación entre el conocimiento y el grado de instrucción ( $p>0.05$ ), ni con la edad ( $p>0.05$ ). Concluyen que las madres tenían conocimiento básico de caries y prevención, lo cual no se refleja en la práctica de cuidado de la salud oral de sus hijos.

La definición de salud para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>15</sup> Según la Asociación Dental Americana (ADA), la salud bucal es un estado de bienestar funcional, estructural, estético, fisiológico y psicosocial y es importante para la calidad de vida y salud general de un individuo.<sup>16</sup>

El estudio sobre la carga mundial de enfermedades del año 2017 estimó que 3500 millones de sujetos en el mundo son afectados por enfermedades orales, siendo la caries dental sin tratar una de las enfermedades más prevalentes. La mayoría de las enfermedades orales tienen los mismos factores de riesgo modificables que las principales enfermedades no transmisibles, existiendo una relación entre salud general y salud bucal. Es sabido que la diabetes mellitus se relaciona con el desarrollo y progresión de la periodontitis; además, hay un vínculo causal entre el alto consumo de azúcar y la diabetes, la obesidad y la caries dental.<sup>3</sup>

El conocimiento surge del contacto cognitivo del individuo con la realidad; es la relación entre un sujeto consciente y una parte de su entorno.<sup>17</sup> Los niveles de conocimiento se originan del progreso de lo que se sabe, y muestran un aumento en la dificultad con que se entiende la realidad.<sup>18</sup>

El comportamiento relacionado con la salud se encuentra influenciado por el conocimiento y la actitud, existiendo una asociación entre el conocimiento en salud bucal, la edad y el nivel educativo de la madre, lo que a la vez tiene relación con el estado de salud bucal de sus hijos, que al ser un componente integral de la salud general, juega un papel esencial en la vida del niño.<sup>19</sup> Las acciones para cuidar la

salud oral de los niños se basan en programas que involucran la participación de los padres o tutores y el trabajo conjunto con el odontopediatra al realizar las visitas de consulta.<sup>20</sup>

Por otro lado, la placa bacteriana es una biopelícula compleja formada principalmente por bacterias, además de arqueas, protozoos, hongos y virus. Se puede formar en la superficie radicular adyacente a los tejidos blandos de soporte.<sup>21</sup>

La salud periodontal es la ausencia de inflamación clínicamente detectable, se puede encontrar en un periodonto intacto, caracterizado por ausencia de sangrado al sondaje, edema y pérdida ósea.<sup>22</sup> Las afecciones gingivales que no se relacionan con la placa dental, se producen como manifestación de algunas enfermedades sistémicas representando alteraciones que se limitan a la gingiva. Se clasifican en base a su etiología que incluye, trastornos genéticos y del desarrollo, infecciones específicas, condiciones y lesiones inflamatorias.<sup>23</sup>

La gingivitis es inducida principalmente por la placa bacteriana y se resuelve al controlar la placa; si la inflamación gingival no se resuelve, la causa subyacente suele ser de naturaleza sistémica y un examen cuidadoso de la cavidad bucal pueden revelar hallazgos indicativos de una condición sistémica subyacente.<sup>24</sup> Otra patología relacionada a la placa bacteriana es la periodontitis, patología multifactorial, inflamatoria y de larga evolución, identificada por la destrucción progresiva de los tejidos de soporte de los dientes, lo que puede provocar la pérdida dentaria.<sup>25</sup>

La higiene oral es la práctica de medidas para mantener la cavidad oral y los dientes limpios, donde el cepillado y la limpieza interdental son primordiales para prevenir las enfermedades periodontales.<sup>26</sup> El valor de las buenas prácticas de higiene oral ha aumentado a lo largo de los años y los estudios muestran que la eliminación de la placa bacteriana es esencial para prevenir las dos afecciones orales más comunes, enfermedad periodontal y caries dental.<sup>27</sup>

Los procedimientos mecánicos para la higiene bucal incluyen al cepillado de los dientes con o sin el uso del hilo dental que ayude a la limpieza interdental, además se propone el uso de enjuagatorios orales para ayudar a la limpieza. Los enjuagues con Clorhexidina se indican en situaciones particulares en un periodo corto de tiempo, el uso del enjuague oral sin un control adecuado de la placa bacteriana no

tendrá el efecto esperado, por lo que se debe tener cuidado con los efectos secundarios.<sup>28</sup>

El uso del hilo dental después del cepillado de los dientes ha demostrado tener mayores beneficios comparado solo con el cepillado, logrando reducir la presencia del sangrado e inflamación de las encías. Usar hilo dental de 2 a 4 días a la semana puede ser tan beneficioso como usar el hilo dental con mayor frecuencia.<sup>29,30</sup>

El flúor es la clave para la prevención y el control de la caries dental. Existen muchas modalidades de fluoruro con efectividad y seguridad dependiendo de la dosis y la concentración. Es aplicado por el profesional y a nivel comunitario mediante la fluoración del agua o la sal.<sup>31</sup>

Respecto a la caries dental, es una de las enfermedades más frecuentes que afectan a los niños. Tiene etiología multifactorial ya que involucra al huésped, la microflora oral y al sustrato<sup>32</sup>, es infecciosa y transmisible porque el niño contrae la flora bacteriana de su cuidador más cercano, adquiriendo la misma predisposición a la caries.<sup>33</sup> La experiencia de caries dental es la cantidad de dientes que fueron afectados por caries dental.<sup>34</sup> El índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados), es un método para medir la experiencias de caries presente (dientes cariados) y pasada (dientes perdidos y obturados) en la dentición permanente.<sup>35</sup> Es considerado el índice dental más importante para la evaluación de dientes cariados, perdidos y obturados.<sup>36</sup>

Es probable, que la frecuencia de la ingesta de alimentos sea un factor de riesgo de caries en los niños. Los hábitos de alimentación, especialmente durante el primer año de vida, implican una serie de comportamientos simultáneos e interrelacionados, como la lactancia materna, el biberón y el consumo de alimentos complementarios.<sup>37</sup> El exceso de azúcares, particularmente en las bebidas, es una de las principales causas de caries, por esa razón los profesionales de la salud ayudan a identificar los hábitos no saludables en los pacientes pediátricos y abordar enfoques más amplios para su control.<sup>38</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

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

El tipo de investigación es básico, porque estudia el objeto sin tener en consideración alguna utilidad práctica, originando con sus resultados el incremento o generación de nueva información.<sup>39</sup>

El diseño es no experimental ya que no se controlan las variables, transversal porque las variables se miden en una sola ocasión en el tiempo, es descriptivo simple, partiendo de lo específico a lo general.<sup>40</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Nivel de Conocimiento sobre salud oral, variable tipo cualitativo

Grado de instrucción, variable tipo cualitativo

Grupo etario, variable tipo cualitativo

Operacionalización de las variables (Anexo 1).

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

##### **Población:**

Madres que acudieron en los meses de enero a junio del 2021 a un Centro de Salud Público de Piura.

##### **Criterios de inclusión:**

Madres que acepten participar de la investigación, madres que firmen el consentimiento informado, madres de 18 a más años de edad.

##### **Criterios de exclusión:**

Madres que devolvieron el cuestionario incompleto, madres con alguna discapacidad física o mental que le impidan llenar el cuestionario.

##### **Muestra:**

Estuvo conformada por 120 madres de 18 años a más que cumplieron con los criterios para su participación.

**Muestreo:**

No probabilístico por conveniencia

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica para determinar el nivel de conocimiento de salud oral fue la encuesta, y el instrumento de recolección de datos un cuestionario validado de los autores Cupé-Araujo A, García-Rupaya C.<sup>20</sup> (Anexo 2), revisado por expertos, con una validez de coeficiente V de Aiken donde obtuvo un valor de 0.95.

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, se realizó una prueba piloto con 30 madres de familia. Se recomendó modificar el cuestionario eliminando la pregunta número 12 para poder obtener un grado de confiabilidad de 0.797 mediante la prueba estadística Kr-20 (Anexo 3).

Para poder determinar las diferentes categorías de la variable se utilizó la técnica estadística de baremación percentilica con los percentiles 33 y 66 para medir el nivel de conocimiento, donde se tomaron 19 preguntas considerando los indicadores de medición con sus respectivos valores, deficiente con puntuación de 0 a 12, regular con puntuación de 13, bueno con puntuación de 14 a 19 (Anexo 4).

**3.5. Procedimientos**

La Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo entregó a los investigadores una carta de presentación dirigido a la directora del Centro de Salud (Anexo 5), luego de concedido el permiso por parte de la directora se acudió a las instalaciones del Centro de Salud entre los días lunes a viernes en el horario de atención de la mañana.

Se ingresó al establecimiento de salud portando los equipos de bioseguridad como mascarilla, protector facial y mameluco. Se abordaron a las madres en la sala de espera, los investigadores se presentaron e invitaron a las madres a participar del estudio, explicando el procedimiento a seguir. Al aceptar participar se les entregó el consentimiento informado (Anexo 6) que luego de leerlo procedieron a firmarlo. Se proporcionó alcohol en gel para la desinfección de

las manos y se mantuvo para la interacción una distancia prudente. Acto seguido se procedió a entregar el cuestionario para su desarrollo, tomando aproximadamente 10 minutos.

Terminada la recolección de los datos, la directora de dicho centro emitió una constancia dando fe del trabajo realizado por los investigadores (Anexo 7). Con la información obtenida de los cuestionarios, se elaboró una base de datos codificada (Anexo 8).

### **3.6. Método de análisis de datos**

En base a los resultados de los cuestionarios, se realizaron tablas con los porcentajes obtenidos. Se usó la Prueba Chi Cuadrado de Pearson para asociar el nivel de conocimiento con el grupo etario y el grado de instrucción de las madres con un nivel de significancia del 0.05, para lo que se utilizó el programa estadístico IBM SPSS V27 (Anexo 9).

### **3.7. Aspectos éticos**

En la investigación, se requirió la aprobación del Centro de Salud y se respetó el tiempo y disposición de las madres para poder participar. El cuestionario se manejó de manera anónima, no se solicitó la identidad de las madres, utilizando los datos únicamente para obtener resultados para el presente estudio.

Para esta investigación se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM), que sostiene que en las investigaciones debe primar la protección de la integridad y la vida de los participantes, así como se debe respetar su derecho a participar manteniendo en reserva lo datos personales que fueran recolectados. Para la participación de las madres, se requirió la firma del consentimiento informado, explicándoles previamente en qué consistía la investigación, recalcando que la invitación era para solicitar su participación voluntaria, sin generarles ningún tipo de perjuicio el decidir no participar o retirarse en el momento que lo desearan.<sup>41</sup>

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud oral en madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021.

Conocimiento	N	%
Deficiente	53	44,17
Regular	30	25
Bueno	37	30,83
Total	120	100

Fuente: Cuestionario aplicado

La tabla 1 muestra que del total de madres participantes el 44.17% tienen un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 25% presentan un nivel de conocimiento regular y el 30.83% un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral según grupo etario de las madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021

Conocimiento	Grupo etario						Total		p
	Joven		Adulto		Adulto mayor		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Deficiente	11	9,17	34	28,33	8	6,67	53	44,17	0,575
Regular	11	9,17	14	11,67	5	4,17	30	25	
Bueno	10	8,33	22	18,33	5	4,17	37	30,83	
Total	32	26,67	70	58,33	18	15,00	120	100	

Fuente: cuestionario aplicado  
 Prueba Chi-cuadrado de Pearson. \*Sig 0.05

La tabla 2 muestra que del 44.17% que presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 9.17% son jóvenes, el 28.33% son adultos y el 6.67% son adultos mayores; del 25% de madres con nivel de conocimiento regular, el 9.17% son jóvenes, el 11.67% son adultos y el 4.17% son adultos mayores; del 30.83% de madres con buen nivel de conocimiento, el 8.33% son jóvenes, el 18.33% son adultos y el 4.17% son adultos mayores. Se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p=0.575$ ) entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el grupo etario, debido a que el p-valor es mayor de 0.05.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral según grado de instrucción de las madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021

Conocimiento	Grado de instrucción								p
	Primaria		Secundaria		Superior		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Deficiente	4	3,33	24	20,00	25	20,84	53	44,17	0,394
Regular	2	1,67	12	10,00	16	13,33	30	25,00	
Bueno	0	,00	14	11,67	23	19,16	37	30,83	
Total	6	5,00	50	41,67	64	53,33	120	100,00	

Fuente: cuestionario aplicado  
Prueba Chi-cuadrado de Pearson. \*Sig 0.05

La tabla 3 muestra que del 44.17% con conocimiento deficiente, el 20.84% tienen grado de instrucción técnica o superior, el 20% grado de instrucción secundaria, el 3.33% grado de instrucción primaria; del 25% con conocimiento regular, el 13.33 % tienen grado de instrucción técnica o superior, el 10% grado de instrucción secundaria, el 1.67% grado de instrucción primaria; del 30.83% con conocimiento bueno, el 19.16% tienen grado de instrucción técnica o superior, el 11.67% grado de instrucción secundaria. Se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p=0.394$ ) entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de las madres, debido a que el p-valor es mayor de 0.05.

Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre salud oral en madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021

Pregunta	Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%
1. Noción de caries dental	32	26,67	88	73,33
2. Transmisión de caries dental	47	39,17	73	60,83
3. Noción de placa bacteriana	66	55,00	54	45,00
4. Importancia de los dientes de leche	29	24,17	91	75,83
5. Edad a la que termina la erupción de los dientes de leche	75	62,50	45	37,50
6. Edad para la primera visita al odontólogo	48	40,00	72	60,00
7. Beneficios del flúor	45	37,50	75	62,50
8. Motivo de visita al dentista si se tienen dientes sanos	17	14,17	103	85,83
9. Consecuencia de la pérdida de los dientes de leche	34	28,33	86	71,67
10. Medidas preventivas para combatir la caries dental	45	37,50	75	62,50
11. Alimentos que favorecen a tener dientes más sanos	35	29,17	85	70,83
12. Indicación para el consumo de azúcares	32	26,67	88	73,33
13. Edad recomendable para dar lactancia materna	43	35,83	77	64,17
14. Consecuencia del uso nocturno del biberón azucarado	34	28,33	86	71,67
15. Frecuencia del cepillado dental	38	31,67	82	68,33
16. Edad recomendable para usar pasta dental con flúor	36	30,00	84	70,00
17. Indicación del cepillado después de cada comida	39	32,50	81	67,50
18. Momento en que se debe cambiar el cepillo dental	37	30,83	83	69,17
19. Supervisión del cepillado dental	33	27,50	87	72,50

Fuente: cuestionario aplicado

La tabla 4 muestra, que del total de población, el 73.33% conoce la definición de caries dental, el 60.83% conoce como se transmite la caries dental, el 45% conoce la definición de placa bacteriana, el 75.83% sabe sobre la importancia de los dientes de leche, el 37.50% conoce a que edad están presentes todos los dientes de leche, el 60% conoce la edad para la primera visita al odontólogo, el 62.50% conoce los beneficios del flúor, el 85.83% está de acuerdo con la visita al dentista teniendo los dientes sanos, el 71.67% afirma que el perder un diente de leche por caries afectará la posición de los otros dientes, el 62.50% conoce las medidas preventivas para la caries, el 70.83% conocen los alimentos que permiten conservar los dientes sanos, el 73.33% conoce las indicaciones para el consumo de azúcares, el 64.17% conoce hasta que edad se recomienda dar leche materna, el 71.67% conocen las causas de usar biberón con líquidos azucarados por la noche, el 68.33% conoce la frecuencia con que debe cepillarse el niño, el 70% conoce a que edad es

recomendable usar pasta dental con flúor, el 67.50% conoce que debe realizarse el cepillado dental después de cada comida, el 69.17% conocen el momento para cambiar el cepillo, el 72.50% sabe que debe supervisar el cepillado de su niño.

## V. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres, el 44.17% tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 25% nivel regular y el 30.83% nivel bueno, lo que coincide con los resultados de Dieng S, et al.<sup>7</sup> que encontró el 56.5% con bajo nivel de conocimiento y el 43.5% con nivel alto, al igual que el estudio de Chala S, et al.<sup>10</sup> encontró que la mayoría de madres presentaban un nivel de conocimiento bajo, Sehwat P, et al.<sup>11</sup> encontró que el 45.1% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 30% nivel regular y el 24.9% un buen nivel de conocimiento. Estos resultados coinciden en que la mayoría de madres presenta un nivel de conocimiento deficiente, al parecer debido a que las muestras fueron tomadas en zonas desfavorecidas, como en el caso del presente estudio que se realizó en un establecimiento de salud público donde la atención es en su mayoría gratuita o en el caso del estudio de Dieng S, et al.<sup>7</sup> que indaga sobre la riqueza del hogar, encontrando que la mayoría de madres se encuentra en el grupo de nivel pobre, Chala S, et al.<sup>10</sup> identificó el nivel de ingresos familiares como predictor significativo de las puntuaciones de conocimiento y la mayoría de participantes de su muestra tenían ingresos familiares bajos y Sehwat P, et al.<sup>11</sup> encontró que la mayoría eran amas de casa sin ingresos económicos. A su vez estos resultados difieren de los encontrados por Dikshit P, et al.<sup>8</sup> que encontró un 73.2% con nivel de conocimiento adecuado, al igual que Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> obtuvo como resultado una media de conocimiento alta, los resultados del estudio de Oredugba F, et al.<sup>13</sup> mostraron un nivel de conocimiento adecuado y también Reang T, et al.<sup>14</sup> encontró un nivel de conocimiento alto en el 73.5%. Los resultados encontrados por estos estudios podrían explicarse porque estos estudios presentan muestras más grandes, en el estudio de Dikshit P, et al.<sup>8</sup> los participantes asistían a un control dental de rutina, por lo que se asume que los padres están mejor informados pues asisten con frecuencia al dentista, en el estudio de Oredugba F, et al.<sup>13</sup> el 58.7% habían recibido algún tipo de educación previa sobre salud oral.

Con respecto al resultado para los grupos etarios, tenían nivel bueno de conocimiento el 8.33 % del grupo de madres jóvenes, el 18.33% de las adultas y el 4.17% del grupo de adulto mayor, sin diferencia estadísticas ( $p=0.783$ ) resultados que coinciden con Dieng S, et al.<sup>7</sup> quien tampoco encontró asociación entre el grupo

etario y el nivel del conocimiento ( $p < 0.552$ ) y también con los resultados de Dikshit P, et al.<sup>8</sup> que tampoco encontró diferencia significativa para los grupos etarios ( $p = 0.469$ ). En la investigación de Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> no se observó asociación significativa entre el conocimiento y la edad de la madre ( $p = 0.141$ ) y Reang T, et al.<sup>14</sup> no encontró asociación entre el conocimiento y la edad ( $p > 0.05$ ). La similitud en los resultados con la investigación de Dieng S, et al.<sup>7</sup> y Dikshit P, et al.<sup>8</sup> se debe a que se trató de muestras relativamente pequeñas y homogéneas con un rango de edad reducido donde solo se observa una representación de la población. Además, Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> tuvo al 94% de su muestra en el rango de edad de 20 a 40 años y una muestra relativamente pequeña y el trabajo Reang T, et al.<sup>14</sup> la mayoría de sus participantes tenían entre 20 y 30 años. A diferencia de Chala S, et al.<sup>10</sup> cuyos resultados mostraron que el nivel de conocimiento se relacionó positivamente con la edad de la madre ( $p < 0.001$ ); Sehwat P, et al.<sup>11</sup> donde las madres de 25 años o más mostraron puntuaciones medias de conocimientos significativamente más altas en comparación con las madres de 24 años o menos ( $p = 0.040$ ); Oredugba F, et al.<sup>13</sup> el grupo de edad más joven tenía conocimientos sobre el flúor en comparación con las madres mayores ( $p = 0.014$ ). Estos estudios presentan muestras heterogéneas como el de Chala S, et al.<sup>10</sup> que fue realizado en diferentes unidades materno-infantiles con una muestra más grande, lo mismo que Sehwat P, et al.<sup>11</sup> que se hizo con participantes de varios hospitales públicos y privados y con una muestra mayor y Oredugba F, et al.<sup>13</sup> tomó su muestra de diferentes clínicas de control de niño con participantes de diferentes grupos étnicos.

Para los diferentes grados de instrucción, se encontró buen nivel de conocimiento en el 11.67% de las madres con estudios secundarios y en el 19.16% de las que tenían nivel técnico o superior, no se encontraron madres con educación primaria y buen nivel de conocimiento, encontrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción ( $p = 0.394$ ); resultados que se relacionan con la investigación de Reang T, et al.<sup>14</sup> en que no se determinó la asociación entre el conocimiento y la educación de la madre ( $p > 0.05$ ) la explicación de la similitud podría deberse a que los participantes tenían en su mayoría un grado de alfabetización regular y todos pertenecían a una zona urbana. La investigación de Dieng S, et al.<sup>7</sup> encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento y el grado de

instrucción ( $p < 0.0001$ ), Kotha SB, et al.<sup>9</sup> mostró que el conocimiento sobre salud bucal es mayor en las madres que realizaron estudios superiores ( $p < 0.001$ ); para Sehwat P, et al.<sup>11</sup> las madres con educación superior obtuvieron puntuaciones medias más altas en conocimiento comparado con las de menor grado educativo ( $p = 0.000$ ) y para Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> las madres con educación superior tenían puntajes de conocimiento mayores que las madres con educación escolar ( $p = 0.000$ ); en el trabajo de Dieng S, et al.<sup>7</sup> se analizaron dos grupos para el grado de instrucción por lo que se podría pensar que esto permitió observar una marcada diferencia entre su nivel de conocimiento en salud oral, Kotha SB, et al.<sup>9</sup> realizó un estudio con una muestra mucho más grande y heterogénea pues se tomó de los centros de atención primaria de salud de cinco zonas diferentes, Sehwat P, et al.<sup>11</sup> también evaluó una muestra mayor de distintos hospitales públicos y privados, Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> también evaluó una muestra más grande de 20 jardines infantiles.

En referencia a la frecuencia de respuestas acertadas sobre salud oral, en esta investigación el 60.83% sabe que los microorganismos que causan la caries dental se pueden transmitir de madre a hijo, mientras que en el trabajo de Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> solo el 33.2% lo saben, tal vez la diferencia se debió a la forma en que se abordó la pregunta en cada investigación.

Sobre la importancia de los dientes de leche el 75.85% afirma que son importantes porque guardan el espacio para los dientes permanentes, lo que coincide con Sehwat P, et al.<sup>11</sup> donde el 51% de las madres respondieron que los dientes de leche son importantes y se deben cuidar, Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> el 76.6 % estuvieron de acuerdo con la importancia y cuidado de los dientes de leche, el 63.5% respondieron correctamente sobre los efectos de la caries dental en dientes deciduos sobre los dientes permanentes, Oredugba F, et al.<sup>13</sup> el 77.9% conocía las funciones de los dientes de los niños, el 95.2% sabía que son importantes y deben cuidarse, en cambio Dikshit P, et al.<sup>8</sup> encontró que el 47.6% discrepa con que los dientes de leche no requieren un buen cuidado ya que se van a caer, Chala S, et al.<sup>10</sup> el 53.3% creían que los dientes temporales no son necesarios y que se debe tener más cuidado con los dientes permanentes, la explicación de esta diferencia podría ser el hecho de que en el presente trabajo las alternativas de respuesta

podrían a inducir a la respuesta correcta ya que solo una alternativa responde que si son importantes y las demás no.

El 60% de madres afirman que la primera visita al dentista es partir de la primera aparición del diente de leche, lo que difiere de Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> donde solo el 31.3% conocen que la primera visita al dentista debía ser antes de los 12 meses, estos resultados podrían mostrar la importancia que se da en distintos países a la primera visita del niño al dentista.

Respecto a los beneficios del flúor, el 62.5% afirma que este fortalece los dientes y previene la caries dental, resultado similar encontró Dikshit P, et al.<sup>8</sup> donde el 57.7% afirmó que el flúor previene la caries dental, Chala S, et al.<sup>10</sup> el 60.9% de las madres sabía que el flúor tiene un efecto beneficioso en la prevención, Sehrawat P, et al.<sup>11</sup> el 50.7% conoce la importancia del flúor en la prevención de caries, Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> el 64.7% conoce la importancia del flúor en la prevención de caries, el 62.5% sabían que se puede prevenir con regular uso de cepillo dental y pasta dental con flúor; por lo que se deduce que la mayoría de las personas reconoce el efecto del flúor y lo asocia con el cuidado dental, a su vez que la publicidad influye también en este aspecto, pues se menciona en casi todos los productos de uso dental.

Al preguntar si es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos, el 85.83% afirma que es necesario para un examen clínico de rutina, en el trabajo de Dikshit P, et al.<sup>8</sup> el 57.1% afirmó que es necesario llevar al niño al dentista regularmente, en el de Sehrawat P, et al.<sup>11</sup> el 64.7% estuvo de acuerdo con que son importantes las visitas regulares al dentista, Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> el 99% conoce la importancia de las visitas frecuentes al dentista, los resultados positivos en este aspecto podrían deberse a que cada vez se remarca más la importancia de las visitas regulares al dentista y se menciona mucho que deben ser cada 6 meses, lo que ha calado en la mente de las personas. Resultado contrario obtuvo Kotha SB, et al.<sup>9</sup> en que el 69.3% de los padres prefieren llevar a sus niños al dentista solo cuando tienen problemas, como lo explica el autor esto puede encontrar explicación en el bajo nivel socioeconómico, residencia en áreas con menores recursos y la falta de educación.

El 71.67% afirma que la pérdida de un diente de leche por caries afecta la posición de los dientes permanentes, similares fueron los resultados encontrados por Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> donde el 63.5% respondieron correctamente sobre los efectos en los dientes permanentes.

El 62.5% reconoce como medidas preventivas al uso de flúor, la correcta higiene bucal y evitar el consumo de azúcares, lo que se asemeja con el estudio de Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> que encontró que la mayoría también reconoce a estas como medidas preventivas de caries dental, también Oredugba F, et al.<sup>13</sup> encontró que el 62.5% sabían que se puede prevenir la caries dental con el uso regular de cepillo dental y pasta dental con flúor y Reang T, et al.<sup>14</sup> el 91.42% de madres afirmaron que era importante la higiene oral, y el 72.85% que las bebidas y comidas azucaradas y la mala higiene causan caries dental; esto muestra la importancia en medidas preventivas que se da en algunos países y más en las zonas urbanas; a diferencia de Dikshit P, et al.<sup>8</sup> quien halló que el 35.1% sabe cómo prevenir la caries dental y Sehrawat P, et al.<sup>11</sup> el 36.1% considera el cepillado dental como la principal medida de prevención de caries, el 50.7% conoce la importancia del flúor en la prevención de caries, la diferencia podría deberse a la forma en que se abordó la pregunta, que podría haber generado cierta confusión en los participantes.

El 73.33% considera que el niño puede consumir azúcares en horas determinadas y luego cepillarse los dientes, Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> el 99% respondió correctamente sobre el efecto del consumo de azúcar, la similitud puede deberse a que siempre han estado muy relacionados los azúcares como principal causa de caries dental en los niños.

El 64.17% respondió que es recomendable la lactancia materna hasta los 6 meses de edad, otro estudio que indagó sobre la lactancia materna y que mostró similitud fue el realizado por Oredugba F, et al.<sup>13</sup> que menciona que el 66.3% de madres alimentaron a sus hijos exclusivamente con leche materna, mostrando que la lactancia materna es considerada importante por la mayoría de las madres.

Cuando se preguntó sobre la consecuencia de dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche, el 71.67% afirmó que el niño estaría más expuesto a la caries dental, la investigación de Abduljalil HS, et al.<sup>12</sup> encontró

que el 84.2% conoce el efecto del uso frecuente y prolongado del biberón, este estudio fue el único que consideró esta interrogante, a lo mejor porque es un estudio realizado en niños de 3 a 5 años que por lo general aún lo usan.

Al preguntar, si el cepillado se debe realizar después de cada comida, el 67.5% respondió que sí, al igual que el trabajo de Dikshit P, et al.<sup>8</sup> que encontró que el 60.7% afirmó que se debe limpiar la boca del niño después de cada comida, también Reang T, et al.<sup>14</sup> halló que el 82.85% afirmaron que era importante el cepillado después de cada comida, la similitud puede deberse a que la pregunta se ejecutó de manera similar y los participantes pertenecían a zonas urbanas en los 3 estudios; otros estudios como el de Sehrawat P, et al.<sup>11</sup> solo el 43.4% considera necesario el cepillado después de cada comida, el contraste puede deberse a que fue un estudio realizado en la India donde el autor señala que existe muy poco trabajo realizado en prevención, pues los participantes en general mostraron bajo nivel de conocimiento sobre salud oral.

El 69.17% considera que el cepillo dental debe cambiarse cada 3 meses, en el estudio de Sehrawat P, et al.<sup>11</sup> el 54.3% cambia el cepillo dental cada 2 a 3 meses, a diferencia de Dikshit P, et al.<sup>8</sup> que solo el 32.1% cambia el cepillo dental de sus hijos cada 2 a 3 meses.

El 72.5% afirma que los padres deben supervisar el cepillado dental de sus hijos, el trabajo de Dikshit P, et al.<sup>8</sup> se asemeja encontrando que el 77.4% considera que la limpieza de la boca del niño debe ser supervisada por los padres, también Sehrawat P, et al.<sup>11</sup> el 59% afirmaron que la limpieza dental del niño debe ser realizada por la madre. Los participantes en estos estudios están conscientes en su mayoría de que el niño necesita ayuda para realizar la higiene oral, sobre todo en el caso de niños de edad preescolar.

## VI. CONCLUSIONES

1. Las madres que acuden a un Centro de Salud Público de Piura en el año 2021, tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre salud oral.
2. El nivel de conocimiento sobre salud oral predominante en todos los grupos etarios de las madres que acuden a un Centro de Salud Público de Piura en el año 2021, es deficiente.
3. El nivel de conocimiento sobre salud oral predominante en todos los grados de instrucción de las madres que acuden a un Centro de Salud Público de Piura en el año 2021, es deficiente.
4. De las madres que acuden a un Centro de Salud Público de Piura en el año 2021, el 73.33% conoce la definición de caries dental, el 60.83% conoce como se transmite la caries dental, el 45% conoce la definición de placa bacteriana, el 75.83% sabe sobre la importancia de los dientes de leche, el 37.50% conoce a que edad están presentes todos los dientes de leche, el 60% conoce la edad para la primera visita al odontólogo, el 62.50% conoce los beneficios del flúor, el 85.83% está de acuerdo con la visita al dentista teniendo los dientes sanos, el 71.67% afirma que el perder un diente de leche por caries afectará la posición de los otros dientes, el 62.50% conoce las medidas preventivas para la caries, el 70.83% conocen los alimentos que permiten conservar los dientes sanos, el 73.33% conoce las indicaciones para el consumo de azúcares, el 64.17% conoce hasta que edad se recomienda dar leche materna, el 71.67% conocen las causas de usar biberón con líquidos azucarados por la noche, el 68.33% conoce la frecuencia con que debe cepillarse el niño, el 70% conoce a que edad es recomendable usar pasta dental con flúor, el 67.50% conoce que debe realizarse el cepillado dental después de cada comida, el 69.17% conocen el momento para cambiar el cepillo, el 72.50% sabe que debe supervisar el cepillado de su niño.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A las instituciones y profesionales de salud, implementar actividades para capacitar a las madres que son las principales cuidadoras y guías para sus hijos.
2. Realizar programas preventivos sobre salud oral en las áreas de vacunación y control de niño sano que es donde hay mayor afluencia de madres.
3. Realizar estudios con una muestra diversa, que considere diferentes áreas urbanas y rurales, así como de diversos sectores socioeconómicos, que permitan incrementar la información existente.
4. Considerar la entrevista personal como instrumento que permita resolver dudas de los participantes para evitar confusión al momento de resolver las preguntas del instrumento utilizado.

## REFERENCIAS

1. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación?. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado el 01 de Julio 2021]; 21(84): e173-e178. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000400003&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003&Ing=es)
2. Díaz Y, Valdés S, Suárez X, de León A, Riera L, Martínez Y. Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. Medicentro Electrónica [Internet]. 2015 [citado el 31 de mayo 2021]; 19(4): 233-239. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432015000400004&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400004&Ing=es)
3. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet].2020 [citado el 30 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0018 enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2019. [citado el 03 de diciembre 2020]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_5.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_5.pdf)
5. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 [citado el 31 de mayo 2021]; 29(1): 70-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000100008&Ing=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008&Ing=es)
6. Joaquina Vilvey L. Caries dental y el primer molar permanente. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado el 01 de Julio 2021]; 17(2): 92-106. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000200011&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200011&Ing=es)
7. Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Azogui-Lévy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. PLoS One.

- [Internet]. 2020 [citado el 18 de junio 2021]; 15(1): e0226876. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6977722/>
8. Dikshit P, Limbu S, Gupta S, Pradhan R. Evaluation of knowledge, attitude and practices of parents toward their children oral health compared with their dental caries status. *Birat J. Health Sci.* [Internet]. 2018 [citado el 22 de agosto 2021]; 3(2): 447–452. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/bjhs/article/view/20943>
  9. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The Influence of oral health knowledge on parental practices among the saudi parents of children aged 2-6 Years in Riyadh City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent.* [Internet]. 2018 [citado el 19 de junio 2021]; 8(6): 565-571. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596050/>
  10. Chala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [citado el 19 de junio 2021]; 18: 618. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5542-2>
  11. Sehrawat P, Shivlingesh KK, Gupta B, Anand R, Sharma A, Chaudhry M. Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. *Niger Postgrad Med J* [Internet]. 2016 [citado el 18 de junio 2021]; 23(3): 152-157. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623728/>
  12. Abduljalil HS, Abuaffan AH. Knowledge and practice of mothers in relation to dental health of pre-school children. *Adv Genet Eng* [Internet]. 2016 [citado 18 de junio 2021]; 5(2): 1000153. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/knowledge-and-practice-of-mothers-in-relation-to-dental-health-of-preschool-children-2169-0111-1000153.pdf>
  13. Oredugba F, Agbaje M, Ayedun O, Onajole A. Assessment of mothers' oral health knowledge: towards oral health promotion for infants and children. *Health*

- [Internet]. 2014 [citado el 18 de junio 2021]; 6: 908-915. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=44551>
14. Reang T, Bhattacharjya H. Mother's knowledge and practice regarding oral hygiene and challenges in the prevention of dental caries of under-five children in an urban resettlement colony. *Int J Med Sci Public Health* [Internet]. 2014 [citado 18 de junio 2021]; 3(1): 76-80. Disponible en: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/67/67-1380008625.pdf?1641754890>
15. Organización Mundial de la Salud. Constitución [Internet]. [citado el 13 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
16. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J. Am. Dent. Assoc.* [Internet]. 2016 [citado el 13 diciembre 2020]; 147(12): 915-917. Disponible en: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(16\)30786-3/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(16)30786-3/fulltext)
17. Zagzabski L. What is knowledge? [Internet]. In *The Blackwell Guide to Epistemology*: 2017: 92-116 [citado 26 agosto 2021]. Disponible en: DOI. [10.1002/9781405164863.ch3](https://doi.org/10.1002/9781405164863.ch3)
18. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa (México, DF)* [Internet]. 2014 [citado 30 noviembre 2020]; 14(65): 133-142. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732014000200009&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732014000200009&script=sci_abstract)
19. Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, attitudes, and practices of mothers of preschool children about oral health in Qatar: A cross-sectional survey. *Dent J (Basel)* [Internet]. 2018 [citado el 20 de enero 2021]; 6(4): 51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30275416/>
20. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2015 [Citado el 10 de mayo 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es)

21. Pinto G, Silva MD, Peddey M, Sillankorva S, Azeredo J. The role of bacteriophages in periodontal health and disease. *Future Microbiol* [Internet]. 2016 [citado el 20 de enero 2021]; 11: 1359-1369. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27633580/>
22. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. [Internet]. 2018 [citado el 20 de enero 2021]; 89 Suppl 1: S74-S84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926944/>
23. Holmstrup P, Plemons J, Meyle J. Non-plaque-induced gingival diseases. *J Periodontol*. [Internet]. 2018 [Citado el 22 de agosto 2021]; 45 (Suppl 20): S28-S43. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12938>
24. Hirschfeld J, Higham J, Chatzistavrianou D, Blair F, Richards A, Chapple ILC. Systemic disease or periodontal disease? Distinguishing causes of gingival inflammation: a guide for dental practitioners. Part 1: immune-mediated, autoinflammatory, and hereditary lesions. *Br Dent J*. [Internet]. 2019 [citado el 14 de julio 2021]; 227(11): 961-966. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31844223/>
25. Fischer RG, Lira Junior R, Retamal-Valdes B, Figueiredo LC, Malheiros Z, Stewart B, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: Treatment of periodontitis. *Braz Oral Res*. [Internet]. 2020 [citado el 15 de diciembre 2020]; 34(suppl 1): e026. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/vCQnfzKf8Y3CrGRPMcCFPDz/?lang=en>
26. Sälzer S, Graetz C, Dörfer CE, Slot DE, Van der Weijden FA. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontol 2000* [Internet]. 2020 [citado el 15 de diciembre 2020]; 84(1): 35-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32844413/>

27. Umanah AU, Braimoh OB. Oral hygiene practices and factors influencing the choice of oral hygiene materials among undergraduate students at the University of Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. *J Dent Allied Sci* [Internet]. 2017 [citado el 15 de diciembre 2020]; 6: 3-7. Disponible en: <https://www.idas.in/text.asp?2017/6/1/3/205440>
28. James P, Worthington HV, Parnell C, Harding M, Lamont T, Cheung A, et al. Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [citado el 22 de agosto 2021]; 3(3): CD008676. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464488/>
29. Sambunjak D, Nickerson JW, Poklepovic Pericic T, Johnson TM, Imai P, Tugwell P, et al. WITHDRAWN: Flossing for the management of periodontal diseases and dental caries in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril 2021]; 4(4): CD008829. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31013348/>
30. Cepeda MS, Weinstein R, Blacketer C, Lynch MC. Association of flossing/inter-dental cleaning and periodontitis in adults. *J Clin Periodontol*. [Internet]. 2017 [citado el 22 de agosto 2021]; 44(9): 866-871. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28644512/>
31. Pollick H. The Role of fluoride in the prevention of tooth decay. *Pediatr Clin North Am*. [Internet]. 2018 [Citado el 5 de enero 2021]; 65(5): 923-940. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213354/>
32. Giugliano D, d'Apuzzo F, Majorana A, Campus G, Nucci F, Flores-Mir C, et al. Influence of occlusal characteristics, food intake and oral hygiene habits on dental caries in adolescents: a cross-sectional study. *Eur J Paediatr Dent*. [Internet]. 2018 [Citado el 14 de Julio 2021]; 19(2): 95-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29790772/>
33. Sánchez-Pérez L, Sáenz L, Molina-Frecherro N, Irigoyen-Camacho E, Alfaro-Moctezuma P. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. *Revista ADM* [Internet]. 2018 [citado el 05 de febrero 2021]; 75(6): 340-349

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84189>

34. Vélez-Vásquez V, Villavicencio-Caparó E, Cevallos-Romero S, Del Castillo-López C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 [citado el 27 de marzo 2021]; 29(3): 203-212. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000300006&Ing=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000300006&Ing=es)
35. Pontigo-Loyola AP, Márquez-Corona ML, Minaya-Sánchez M, Lucas-Rincón SE, Casanova-Rosado JF, Robles-Minaya JL, et al. Correlation between the caries status of the first permanent molars and the overall DMFT Index: A cross-sectional study. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2020 [citado 27 marzo 2021]; 99(5): e19061. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7004719/>
36. Kamalabadi YM, Sedigh SS, Abbaslou M. The relationship between DMFT index and cognitive impairment: A descriptive cross-sectional study. J Family Med Prim Care [Internet]. 2020 [Citado el 27 de marzo 2021]; 9(8): 4317-4322. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33110852/>
37. Feldens CA, Rodrigues PH, de Anastácio G, Vítole MR, Chaffee BW. Feeding frequency in infancy and dental caries in childhood: a prospective cohort study. Int Dent J. [Internet]. 2018 [citado el 26 de agosto 2021]; 68(2): 113-121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28868798/>
38. Chi DL, Scott JM. Added sugar and dental caries in children: A scientific update and future steps. Dent Clin North Am. [Internet]. 2019 [citado 22 de agosto 2021]; 63(1): 17-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30447790/>
39. Nieto DL, Gómez NY, Eslava S. Significado psicológico del concepto investigación en investigadores. Divers.: Perspect. Psicol. [Internet]. 2016 [citado 22 de agosto 2021]; 12(1): 109-121. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982016000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982016000100009)

40. Corona José. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur [Internet]. 2016 [citado el 22 de agosto 2021]; 14(1): 81-83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es)
41. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017 [citado 28 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
42. Naranjo A, de Toro J, Nolla JM. La enseñanza de la reumatología en la universidad. La travesía desde el aprendizaje basado en el profesor al centrado en el alumno. Reumatol Clin [Internet]. 2015 [citado 28 agosto 2021]; 11(4): 196-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25656107/>
43. Alcaldía Mayor de Bogotá. Grupos etarios [Internet]. [citado 28 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-etarios>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Lo que se sabe y muestra un aumento en la dificultad con que se entiende el estado de bienestar funcional, estructural, estético, fisiológico de la boca. <sup>18,16</sup>	Respuestas correctas obtenidas de la aplicación de un cuestionario de 19 preguntas	Deficiente: 0 – 12 Regular: 13 Bueno:14 -19	Ordinal
Grado de instrucción	Conocimiento obtenido a través de las clases magistrales, basado en la adquisición de competencias y dando importancia al aprendizaje. <sup>42</sup>	Dato obtenido a través del cuestionario.	Educación primaria Educación Secundaria Educación Técnica o Superior Ninguno	Nominal
Grupo etario	Edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano. <sup>43</sup>	Dato obtenido a través del cuestionario.	Joven: 18 a 29años Adulto: 30 a 59 años Adulto mayor: 60 a más años	Nominal

## ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

Invitación:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar su nivel de conocimiento sobre salud oral por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

Lea detenidamente y marque la respuesta:

#### **Datos sociodemográficos:**

Edad del informante: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción:

a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

#### **CARIES DENTAL**

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.**
- d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores**

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes**
- c) Es el sarro que se forma en los dientes
- d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) **Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes**
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) **2 años**
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

### **PREVENCIÓN**

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

- a) A partir de los 2 años
- b) **Cuando aparece el primer diente de leche**
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) **Fortalece los dientes y previene la caries**
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

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

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

- a) **Si**
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

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

- a) El flúor

- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores**

#### **DIETA**

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

#### **HIGIENE BUCAL**

- 15.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
- a.- 1 vez
  - b.- De 2 a 3 veces**
  - c.- De 5 a más veces
  - d.- Los niños no deben cepillarse los dientes
- 16.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
- a) A partir de los 2 años**

- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

17.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si**

18.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses**
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

19.- En cuanto al cepillado dental

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

# ANEXO 3

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	<b>FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES</b>	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

### I. DATOS INFORMATIVOS

<b>1.1. ESTUDIANTE</b> :	CODARLUPO MAURICIO VICTOR ANDRES RIVAS GUERRERO LENIN DAVID
<b>1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> :	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL DE MADRES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO-PIURA, 2021.
<b>1.3. ESCUELA PROFESIONAL</b> :	Estomatología
<b>1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)</b> :	Cuestionario
<b>1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO</b> :	<i>Kuder Richardson (KR 20) (X)</i> <i>Alfa de Cronbach ( )</i>
<b>1.6. FECHA DE APLICACIÓN</b> :	16 febrero 2021
<b>1.7. MUESTRA APLICADA</b> :	30 madres

### II. CONFIABILIDAD

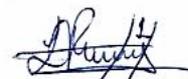
<b>ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZO:</b>	,797 (Confiable)
---	------------------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Ítems iniciales : 20 Ítems eliminadas : 01 (item 12) Ítem final 19 Se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítems que miden al conocimiento, se utilizó el estadístico de KR 20 (Kuder Richardson) debido a que las
---

Estudiante:  
DNI:

  
46116774

  
DNI: 72207628



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPE N° 595

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos  
D.N.I : 02843480

KR 20

CONFIABILIDAD

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
KR20	N de elementos
,797	19

<u>KR20 si el elemento se ha suprimido</u>	
p1	,778
p2	,774
p3	,709
p4	,718
p5	,702
p6	,716
p7	,717
p8	,728
p9	,782
p10	,783
p11	,799
p13	,701
p14	,762
p15	,709
p16	,777
p17	,707
p18	,784
p19	,711
p20	,702



Lic. José Carlos Piastas Zevattos  
COESPE N° 505

## ANEXO 4

### BAREMACIÓN PERCENTÍLICA.

#### BAREMACIÓN

Para poder determinar las diferentes categorías en las variables de estudio se ha utilizado la técnica estadística de baremación percentílica debido a que se están midiendo en escala ordinal, la utilización de los percentiles 33 y 66 para medir el conocimiento, tal como se presentan a continuación:

#### *Estadísticos*

#### Conocimiento

N		Percentiles 33 y 66	
Válido	Deficiente	Regular	Bueno
120	0-12	13	14-19

**ANEXO 5**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Piura, 03 de diciembre del 2020

**CARTA DE PRESENTACIÓN N° 066-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA**

Doctora  
**JESSICA VILELA MONTENEGRO**  
JEFA DEL CENTRO DE SALUD MARIA GORETTI - CASTILLA  
**Piura.-**

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentar a los alumnos **VICTOR ANDRES CODARLUPO MAURICIO** identificada con DNI 46116774 y **LENIN DAVID RIVAS GUERRERO** identificada con DNI 72207628, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN GESTANTES**" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicitamos brindarle las facilidades y permiso para realizar encuestas de forma presencial a las gestantes que acuden a atender en dicho centro de salud, y, así dar inicio al desarrollo de su tesis.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS**  
**DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA**

**MARIA GORETTI**  
**RECIBIDO**  
HORA 11:07 N° REG \_\_\_\_\_  
FECHA 03/12/2020 PARA \_\_\_\_\_  
PAGAR \_\_\_\_\_  
PARA \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_  
FIRMA \_\_\_\_\_

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

---

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADORES:** Victor Codarlupo Mauricio, Lenin Rivas Guerrero

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la experiencia de caries dental en gestantes del centro de salud público distrito Castilla – Piura, 2020

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque las respuestas que considere correctas en el cuestionario que se le entregara. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el nivel de conocimiento en salud oral de las gestantes que participen y servir para la implementación de programas preventivos de salud oral. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Victor Codarlupo / Lenin Rivas. Cel. 916702126 – 916896457 Correo victorcodar121721@gmail.com

**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:** SI  NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, ..... Cel..... correo..... Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

#### CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Nombre: DNI:	Participante	Nombre: DNI:	Testigo	Nombre: DNI:	Investigador
--------------	--------------	--------------	---------	--------------	--------------

---

Fecha:

## CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



**GOBIERNO REGIONAL PIURA  
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA  
CLAS CAYETANO HEREDIA  
E. S. I-3 MARIA GORETTI**

*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"  
"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"*

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**EL QUE SUSCRIBE, DRA. YESSICA VILELA MONTENEGRO, MEDICO JEFE  
DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 MARIA GORETTI**

**HACE CONSTAR QUE:**

El Sr. Víctor Andrés Codarlupo Mauricio identificado con DNI 46116774 y Lenin David Rivas Guerrero identificado con DNI 72207628, de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo.

Quienes han realizado en el E. S. I-3 María Goretti el cual dirijo la ejecución de su proyecto de investigación Nivel de conocimiento sobre Salud Oral de madres que acuden a un Centro de Salud Público- Piura, 2021, tendientes a la obtención del título profesional de cirujano dentista, bajo mi supervisión, durante los meses de enero a junio del 2021.

Los tesisistas realizaron su ejecución del proyecto de investigación a completa satisfacción y mostraron en todo momento eficiencia, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se extiende el presente a solicitud de los interesados, careciendo de valor en trámites en contra del estado

**Maria Goretti, 09 de julio del 2021**

**Atentamente**

YVM/J

P.09/07/2021.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA  
E.S. I-3 MARIA GORETTI

Dra. Yessica Vilela Montenegro  
MEDICO JEFE

# ANEXO 8

## BASE DE DATOS

N°	Edad	Gt	Conocimiento																		
			Caries					Prevencion					Dieta				Higiene				
			p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19
1	47	ETS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
2	68	ES	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
3	18	ES	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
4	59	ETS	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
5	45	ES	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
6	24	ETS	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	36	ETS	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
8	38	ETS	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
9	38	ES	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
10	35	ES	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
11	22	ETS	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
12	20	ETS	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
13	32	ETS	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
14	38	ETS	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
15	25	ETS	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
16	35	ETS	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
17	32	ES	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
18	48	ES	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
19	23	ETS	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
20	25	ETS	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
21	64	ES	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
22	38	ES	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
23	30	ETS	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
24	20	ETS	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
25	40	ETS	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
28	25	40	ETS	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
29	26	48	ES	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
30	27	70	ES	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
31	28	48	ES	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
32	29	34	ETS	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
33	30	36	ETS	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
34	31	28	ETS	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
35	32	19	ETS	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
36	33	66	ES	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
37	34	64	ES	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
38	35	27	ETS	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
39	36	52	ETS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
40	37	63	ETS	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
41	38	47	ES	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
42	39	28	ETS	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
43	40	26	ETS	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
44	41	30	ETS	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
45	42	28	ES	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
46	43	57	ES	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
47	44	51	ES	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
48	45	56	ETS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
49	46	36	ES	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
50	47	23	ETS	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
51	48	71	ETS	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
52	49	56	ES	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
53	50	26	ETS	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
54	51	49	ETS	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
55	52	54	ES	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0



## ANEXO 9

### FIGURAS Y FOTOS

Figura 1. Investigadores en el frontis del Centro de Salud Público



Figura 1. Investigadores en la sala de espera del Centro de Salud.



Figura 3, 4, 5 y 6. Investigadores aplicando el cuestionario a las madres que acudieron al Centro de Salud.



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Julieta Emperatriz Donayre Escriba**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Sede Piura, asesora de la Tesis titulada: "**Nivel de conocimiento sobre salud oral de madres que acuden a un Centro de Salud Público, Piura 2021**"

de los autores **Codarlupo Mauricio, Víctor Andrés y Rivas Guerrero, Lenin David**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **20%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 12 Diciembre del 2021.

Apellidos y Nombres del Asesor: <b>Donayre Escriba, Julieta Emperatriz</b>	
DNI: <b>22093196</b>	Firma 
ORCID: <b>0000-0001-6876-7804</b>	