



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres
familia de niños de 3 a 5 Años, Las Palmas-San Martín, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Acosta Arévalo, Pablito (orcid.org/0000-0001-9355-8465)

De La Piedra Ponce, Katherin Ivonne (orcid.org/0000-0002-2867-4942)

ASESOR:

Ms. Infantes Ruiz, Edward Demer (orcid.org/0000-0003-0613-1215)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

De corazón, a nuestros padres y hermanos, pues sin ellos no lo habríamos logrado, sus bendiciones a diario a lo largo de nuestras vidas nos protegieron y nos llevaron por el camino del bien. Por eso, les damos nuestro trabajo en ofrenda por su paciencia, apoyo y amor.

Pablito y Katherin

Agradecimiento

A Dios, por las fuerzas que nos brinda cada día para seguir adelante. A nuestros padres, por estar con nosotros en cada paso que damos, en cada progreso. A nuestros hermanos, por motivarnos a ser un ejemplo a seguir.

Los Autores

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	13
3.6. Métodos de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS.....	31

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín - 2021	15
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según nivel educativo en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín - 2021	16
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín- 2021	17
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres según sexo en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín - 2021	18

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín- 2021. **Metodología:** El estudio fue de tipo básico, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 150 padres de familia, quienes desarrollaron un cuestionario como instrumento. **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años fue bueno con un 58%, regular con un 23,3%, muy bueno con un 14,7% y malo con un 4%. Respecto al nivel de educación, fue bueno para los padres con nivel de educación primario, secundario y técnico superior con 60%, 47,6% y 62,2% respectivamente, asimismo, evidenció una Sig. de 0,408. En relación a los grupos etarios, fue bueno para los padres entre los 18-29 y 30-59 años con 53% y 61,9% respectivamente, asimismo, evidenció una Sig. de 0,313. Respecto al sexo, fue bueno tanto para el femenino como para el masculino con 57,5% y 58,4% respectivamente, asimismo, evidenció una Sig. de 0,696. **Conclusión:** El nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años de Las Palmas es bueno.

Palabras clave: Salud bucal, conocimiento, padres. Fuente: DeCS -BIREME.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about oral health in parents of children aged 3 to 5 years, Las Palmas, San Martin- 2021. **Methodology:** The study was basic, with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design; the sample consisted of 150 parents, who developed a questionnaire as an instrument Results: The level of knowledge about oral health in parents of children from 3 to 5 years old was good with 58%, regular with 23.3%, very good with 14.7% and bad with 4%. Regarding the level of education, it was good for parents with a primary, secondary and higher technical education level with 60%, 47.6% and 62.2% respectively, likewise, it showed a Sig. of 0.408. In relation to the age groups, it was good for parents between 18-29 and 30-59 years with 53% and 61.9% respectively, likewise, it showed a Sig. of 0.313. Regarding gender, it was good for both the female and the male with 57.5% and 58.4% respectively, likewise, it showed a Sig. of 0.696. **Conclusion:** The level of knowledge about oral health in parents of children from 3 to 5 years of age in Las Palmas is good.

Keywords: Oral health, knowledge, parents. Font: DeCS -BIREME.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, gran parte del comportamiento y hábitos de los niños preescolares está relacionada con el consumo frecuente de alimentos y bebidas con alta concentración de azúcar, una deficiente higiene bucal y el escaso acceso a la salud bucal; constituyéndose, así como los principales factores en la alta prevalencia de caries durante la infancia. Por tal motivo, se debe entender que mantener una adecuada salud bucodental en el infante es parte integral de un buen estado de salud general, dándose prioridad al cuidado de los niños en edad preescolar, debido a que es un determinante significativo para la salud bucal en un futuro.¹

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente un poco más de 530 millones de niños y niñas se ven perjudicados por problemas de caries dental durante la primera infancia.² Por ello, las enfermedades bucodentales en la actualidad representan un reto para la salud global de los individuos y sobre todo la de los niños, en ese sentido, por su alta incidencia y prevalencia, repercute negativamente en la salud general e implicancia un gasto para el cuidado de la salud bucodental.³

En nuestro país, la caries dental es la afección bucal más común en la niñez; sin embargo, al no tener los cuidados necesarios puede llegar a destruir y provocar la pérdida de la pieza dentaria.⁴ En el año 2017, el Ministerio de Salud (MINSA), manifiesta la existencia de una prevalencia alta de caries dental en niños de edad preescolar.⁵ Asimismo, indica que Apurímac, Pasco y Puno son las regiones que más prevalencia de caries presentan, con un índice que superan el 98%, ya sea por una inadecuada higiene bucal o porque difícilmente visitan al odontólogo.⁶

Por otro lado, los comportamientos relacionados con la salud están influenciados por los conocimientos, y la salud bucal no es la excepción, existiendo una asociación entre los conocimientos de salud bucal y la edad de los padres, así como con su nivel de instrucción, es decir, están directamente relacionados al estado de salud bucodental de sus pequeños, en tal sentido, la salud bucal representa un componente significativo para la salud general de las personas, y juega un papel básico en la vida de los niños.⁷

Por ello, los conocimientos y las actitudes de los padres de familia en relación a la salud bucal del infante es un factor relevante a ser considerado, debido a que puede influir en sus menores hijos, pues son los principales responsables del cuidado bucal en esta etapa de vida.⁸ A nivel internacional, en países como Italia, Calcagnile F. et al.⁹ indica que, independientemente del nivel de educación de los padres, no se encuentran plenamente informados y con la capacidad de manejar de la higiene bucal de sus menores hijos, siendo necesario un programa de promoción de la salud bucal dirigido a los padres para controlar el riesgo de caries y sobre todo la salud bucal de los niños, desde el preescolar.

Asimismo, en Perú, Cayo N. et al.¹⁰ en su estudio reportó que las lesiones cariosas niños en edad preescolar estaba estrechamente relacionada con los niveles de conocimientos de los padres de familia, siendo este último relacionado con su grado de instrucción. En ese sentido, es necesario que tanto las madres como los padres adquieran los conocimientos básicos relacionados con la salud bucal de sus menores hijos. Por tal motivo, en el presente trabajo de investigación se abordó la siguiente problemática: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín- 2021?

El presente trabajo se justificó porque se pretende conocer los niveles de conocimientos sobre la salud bucodental en padres de familia de niños preescolares, ya que estos son los principales actores en velar por la salud de sus hijos. En ese sentido, como justificación teórica se pretendió analizar la situación actual de los niveles de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia, específicamente en temas relacionados con la caries dental, medidas preventivas, dieta cariogénica e higiene bucal, asimismo se alcanzó un conocimiento teórico sobre la situación del tema en nuestra población de estudio cuya muestra fue analizada en un centro poblado de la provincia de San Martín, en ese contexto como justificación metodológica, para el estudio se empleó un instrumento validado en una población del Perú.

Por ese motivo, en el presente estudio se planteó como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín- 2021. Mientras que, como objetivos específicos: Conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según nivel

educativo en padres familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín-2021, conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario en padres familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín-2021, y conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en padres familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín-2021.

II. MARCO TEÓRICO

Sihuay K, et al.¹¹ En el año 2020 en Recuay-Perú, desarrollaron una investigación con el objetivo de relacionar los conocimientos en salud bucal de los padres con la frecuencia de caries dental de sus menores hijos; estudio correlacional y cuantitativo, donde la muestra lo conformaron 51 padres pertenecientes a un programa social de lucha contra la anemia, y que accedieron a llenar el cuestionario sobre conocimiento actitudes y práctica en salud bucal. El 56,9 % de los padres lograron un conocimiento bueno, el 41,2 % obtuvieron conocimientos regulares y solo el 1,9 % de los padres obtuvieron conocimientos malos. Concluyendo que, la mayoría de los padres obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre la salud bucal.

Patil A, et al.¹² en el año 2020 en India, realizaron una investigación para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de padres de familia sobre la salud oral en niños de 5 a 10 años con el estado de caries dental. Para ello, realizaron un estudio descriptivo transversal con la participación de 504 padres que acuden con sus hijos a un centro de salud, a quienes se administró un cuestionario con el fin de medir los niveles de conocimiento en salud bucal. Los resultados evidenciaron que el 64,9 % logró conocimientos moderados, el 23,6 % conocimientos buenos y el 11,5 % conocimientos malos. Concluyendo que, los padres de familia poseen conocimientos regulares en salud bucal.

Cayo C, et al.¹³ en el año 2019 en Huaura -Perú, plantearon determinar la prevalencia de caries en niños preescolares de la localidad de Huaura y los niveles de conocimientos en salud oral de sus apoderados y otros factores. En ese sentido, realizaron un estudio descriptivo observacional, donde 126 padres conformaron la muestra, y fueron ellos quienes desarrollaron un cuestionario estructurado por 20 preguntas relacionados con la salud bucal. El 12,7 % de los apoderados obtuvieron un conocimiento muy malo, el 37,3 % un conocimiento malo, el 36,5 % un conocimiento regular y el 13,5 % un conocimiento muy bueno. Concluyendo que, los padres de Huaura tienen un conocimiento malo.

Serrano K, et al. ¹⁴ en el año 2019 en Cuba, en su estudio evaluaron los conocimientos sobre salud bucal de los padres, el estudio fue transversal y la muestra fue constituida por 126 adultos, quienes desarrollaron un cuestionario con

preguntas relacionadas a la higiene bucal, hábitos bucales y dieta. Los resultados evidenciaron que, el 53,9 % de los encuestados obtuvo un conocimiento regular, el 34 % conocimiento bueno y el 24 % conocimiento malo. En relación con el nivel de conocimiento según el género, el femenino obtuvo un 71,6 % de nivel regular, el 24,7 % bueno y el 3,7 % malo; en el masculino con 46,7 % fue nivel malo, el 31,1 % bueno y el 22,2 % malo. Según grado de instrucción, los participantes universitarios, obtuvieron nivel regular con el 67,2 %, y el 32,8 % nivel bueno; en los participantes con secundaria obtuvieron nivel malo con el 53,3 %, y el 46,7 % regular; en los participantes con nivel primario, el 66,6 % obtuvo nivel regular, y el 33,3 % nivel malo. Según edad, los participantes adultos jóvenes, obtuvieron nivel regular con 48,9 %, y los adultos con un 56,8 % también nivel regular. Concluyendo que, la mayoría de los padres obtuvieron niveles de conocimiento regulares sobre salud bucal de sus hijos.

Victorio J, et al.⁸ en el año 2019 en Ventanilla-Perú, en su estudio determinaron la relación entre el conocimiento, la actitud y la práctica de los padres con el estado de salud bucal de sus niños entre 3 a 5 años. El estudio fue tipo observacional y transversal, cuya muestra de estudio estuvo constituida por 79 padres de familia con sus respectivos menores hijos, quienes para evaluar desarrollaron un cuestionario con temas relacionados con la salud bucal infantil. El 67 % de los padres de familia tienen conocimientos regulares, el 21 % conocimientos malos y solo el 14,11 % conocimientos buenos. Llegando a concluir que, la mayoría de los padres poseen conocimientos regulares sobre la salud bucal de sus hijos.

Flores F.¹⁵ en el año 2018 en Cuzco-Perú, determinó los conocimientos de los padres de familia respecto a la salud bucodental de sus hijos pertenecientes a un C.E.B.E de la ciudad de Cuzco. Investigación descriptiva, la muestra estuvo constituida por 110 padres, quienes desarrollaron un cuestionario sobre salud bucal, que incluía aspectos sobre prevención, higiene bucal, desarrollo dentario y patologías orales. El 30,9 % de los padres alcanzaron conocimientos malos, el 56,4 % conocimientos regulares y el 12,7 % conocimientos buenos. Respecto al grupo etario, 52,9 % de los padres de 20 a 30 años obtuvo conocimientos regulares, 41,2 % conocimientos malos y el 5,9 % conocimientos buenos; en los padres de 31 a 45 años, el 63 % obtuvo conocimientos regulares, el 24,1 %

conocimientos malos y el 13 % conocimientos buenos, en los padres mayores de 45 años, el 48,7 % obtuvo conocimientos regulares, el 35,9 % conocimientos malos y el 16,4 % conocimientos buenos. En relación con el nivel educativo, los padres con nivel universitario obtuvieron conocimientos buenos con 56,2 %, el 6,2 % conocimientos malos y el 37,5 % conocimientos regulares; el 63,6 % de los padres de nivel secundario obtuvo conocimientos regulares, el 30,3 % conocimientos malos y el 6,1 % conocimientos buenos; el 50 % de los padres con a nivel primario obtuvieron conocimientos regulares, el 46,4 % conocimientos malos y el 3,6 % conocimientos buenos. Concluyendo que, los conocimientos de los padres respecto a la salud bucodental de sus niños son regulares.

Narváez A, et al.¹⁶ en el año 2017 en Ecuador, determinaron la asociación entre los conocimientos sobre salud bucal de los padres y el uso de técnicas educativas relacionadas con la presencia de lesiones cariosas en niños de edad preescolar. El tipo de estudio fue observacional, la población muestral estuvo constituida por 45 padres, quienes desarrollaron un cuestionario de 12 ítems, donde el 42,2 % obtuvo un regular conocimiento sobre salud bucal, el 31,1 % nivel malo, y solo el 12 % nivel bueno. Concluyendo que, los padres poseen regular conocimiento respecto a la salud bucodental de sus niños.

Salazar N, et al.¹⁷ en el año 2017 en México, desarrollaron una investigación en la cual determinaron los niveles de conocimiento de salud bucal en padres de niños preescolares y el estado de salud bucal de sus menores hijos. El estudio fue descriptivo y transversal en una muestra constituida por 30 padres, quienes desarrollaron un cuestionario autoadministrado sobre salud bucal. El 72 % de los padres poseen conocimientos regulares y el 28 % conocimientos malos. Llegando a concluir que gran parte de los padres encuestados poseen regulares conocimientos respecto a la salud bucodental de sus niños.

Cupe A. et al.¹⁸ en el 2015 en Villa María del Triunfo-Perú, realizaron una investigación, donde se plantearon validar un instrumento de medición sobre los conocimientos de la salud bucodental de madres y padres de niños preescolares. Para ello, realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra constituida por 312 padres. el 50,3 % de los padres obtuvieron nivel de conocimiento bueno, el 5,5 % nivel malo, el 25,7 % nivel regular, y el 18,5 % nivel

muy bueno. Concluyendo que, los padres poseen nivel regular de conocimiento respecto a la salud bucodental de sus niños.

Respecto a la salud bucal, la OMS la define como el estado en el que no se presentan dolores bucales, faciales, infecciones, aftas o lesiones de tejido blando, enfermedad periodontal, caries, pérdida de piezas dentales y cáncer bucal.¹⁹ Asimismo, la salud bucal se encuentra ligada a la higiene bucal, cumpliendo una función y mantenimiento muy importante sobre los tejidos dentales y periodontales, proporcionándoles óptimas condiciones para su funcionamiento fisiológico.²⁰ En ese sentido, los conocimientos sobre la salud bucal es el discernimiento respecto a la ausencia de afecciones y otras enfermedades bucodentales de toda la boca, incluyendo los dientes, garganta, las encías y los tejidos que lo sostienen que impiden a las personas hablar, sonreír, morder y masticar normalmente.²¹

También, el estado nutricional puede repercutir sobre la salud bucal, por ejemplo, el consumo alto de azúcares afecta las estructuras dentarias y su progresión de la enfermedad a caries dental, sin embargo, el estado nutricional no solo repercute sobre los estadios de desarrollo humano, sino, desde la etapa de gestación y lactancia, donde la nutrición de la madre, influye sobre la morfogénesis del desarrollo dentario primario.²²

Por ello, entre las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal se encuentra la caries dental, catalogada como una problemática de salud global, sobre todo durante la primera infancia con un impacto negativo sobre el riesgo de desencadenar consecuencias en el estado de salud físico y el bienestar general del infante.²³ Asimismo, en el caso de la dentición primaria, existe una alta susceptibilidad a la caries dental por su naturaleza estructural y, sobre todo, por los hábitos alimenticios e higiene bucal.²⁴

De igual manera, la falta de higiene bucal puede desencadenar lesiones inflamatorias en la mucosa oral, sobre todo desarrollar enfermedades como la gingivitis, cuya progresión de la enfermedad desencadena en un estado crónico inflamatorio e infeccioso.²⁵ Por ello, las enfermedades periodontales, son de mucha importancia en el estado de salud bucal. La gingivitis es también un problema frecuente en los infantes, aunque, existen reportes de enfermedades

más avanzada del estado gingival (enfermedades periodontales) en el infante y adolescentes. Dichos problemas están relacionados principalmente por eventos fisiológicos (erupción dentaria) y causado por malos hábitos, es decir, la falta de higiene.²⁶

Además, estos problemas en la cavidad bucal se encuentran relacionados con otros actores como el entorno social, el estilo de vida, malos hábitos alimenticios, los conocimientos y actitudes de los padres sobre la salud bucodental de sus pequeños, así como a la búsqueda de salud en ausencia de seguros médicos que cubran enfermedades bucales.²⁷ En ese sentido, parte de la solución del problema implica un alto costo, pues la cobertura de salud bucodental es considerada complicada a largo plazo, y estresante para algunos niños.²⁸

Por otro lado, respecto a las medidas preventivas para mantener una adecuada salud bucal, se tienen que tener en cuenta los diferentes aditamentos de higiene bucal como la técnica de cepillado para el control de placa bacteriana, ya que es importante saber reconocer las características adecuadas del cepillo dental, además es importante conocer el uso del hilo dental y los colutorios.²⁹

A las medidas preventivas de control de caries dental, se le suma el control de placa dentobacteriana mediante una acción mecánica del cepillado dental como la remoción de la placa adherida a las estructuras dentarias (placa bacteriana). En ese sentido, un aspecto relevante del cepillado dental depende del conocimiento de técnicas de cepillado o simplemente del cómo realizar una adecuada higiene; sobre todo, del infante.³⁰

Por ello, existen técnicas de cepillado dental que se recomiendan según el requerimiento o mediante la evaluación ejecutada por los profesionales de la salud bucal. En los infantes, una técnica recomendada es la técnica de Fones, la cual consiste en juntar las piezas dentales y efectuar movimientos circulares con el cepillo dental, abarcando de esta manera los bordes de las encías de los dientes superiores y los inferiores, y pasando por todas las caras de los dientes. Es la técnica más recomendable debido a la facilidad y simplicidad de la técnica para la instrucción de los tutores y así poder tener el conocimiento de realizarlo en sus hijos.³⁰

Asimismo, una dieta saludable es indispensable para un infante porque su organismo se encuentra en crecimiento y formación, motivo por el cual está sujeto a desarrollar cualquier tipo problema nutricional, entre ellos, la caries, el niño debe consumir diversos tipos de alimentos, pues, ningún grupo de alimentos provee todos los nutrientes necesarios para su desarrollo.³¹

Otro aspecto relevante sobre las acciones en el mantenimiento de la salud bucal en la población infantil no solo recae sobre la higiene y demás factores; también recae en los profesionales de la salud bucal con la aplicación de los agentes fluorados en su acción preventiva.³²

En ese sentido, desde el año 2018, la guía de caries dental dispuesta por el MINSA menciona que la aplicación del flúor se da desde la aparición de los primeros dientes mediante el uso los barnices fluorados, además indica que la higiene bucal en los niños también ayuda a la acción preventiva y temprana del flúor, ya que esta acción se debe a que durante el cepillado se recomienda usar pastas fluoradas, considerando la dosis adecuada y la frecuencia establecida en los estudios; en ese sentido, es fundamental que los padres o tutores entiendan lo importante del flúor en la prevención de las lesiones cariosas. Por tal motivo, existen guías y recomendaciones dispuestas para los profesionales de la salud para poder brindar dicha información a las personas como parte de una acción de promover la salud bucal. ³²

En tal sentido, la efectividad de una adecuada higiene bucal deriva de un aspecto importante sobre el comportamiento de los padres sobre los hijos, puesto que los hábitos de higiene inculcados por los padres son fundamental sobre el mantenimiento de la salud bucal. Por lo cual, el conocimiento en salud bucodental es un factor que puede ser medido y estudiado, de esa manera poder verificar el estado situacional del conocimiento de los padres, para partir de ese punto y complementar con medidas de promoción sobre salud bucal como parte de una medida de salud pública odontológica, para combatir patologías bucales como la caries dental en la población infantil. ³³

Además, el correcto conocimiento sobre la higiene dental por parte de los padres se logrará, mediante la concientización e importancia sobre la higiene bucal y lo necesario para ser puestos en práctica en sus hijos, por tal motivo, la información

que los padres de familia tienen sobre medidas preventivo-promocionales en sus menores niños es sumamente importante, pues son capaces de instaurar hábitos de higiene bucal.³⁴

Finalmente, en relación a la evaluación de los conocimientos sobre salud bucal, se enfoca en la caries dental que es considerada el deterioro que le ocurren a los dientes al momento en que las bacterias en la boca crean ácidos que agreden la superficie de este. Seguidamente, se encuentra la prevención, que se asocia a aquellos hábitos que realiza un padre de familia para lograr que los dientes del niño se encuentren saludables y seguir con los cuidados diarios. Por último, se encuentra la dieta, que es el volumen necesario de líquidos y comida que son consumidos de manera diaria por las personas, también, contiene una porción adecuada de calorías y nutrientes indispensables para el desarrollo y crecimiento de un ser humano.³⁵

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Fue de tipo básico, pues se pudo dar a conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres.³⁶

Asimismo, planteó un estudio no experimental, debido a que no se manipuló la variable.³⁷ Fue transversal, debido a que la extracción de toda la información asociada al objeto a estudiar se llevó a cabo en un solo momento,³⁸ de tipo descriptivo, pues solo se describió las cualidades de la variable como tal.³⁹

3.2. Variables y operacionalización

Variable:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal (Variable dependiente, cualitativa)

Definición conceptual: discernimiento sobre la ausencia de afecciones y otras enfermedades bucodentales de toda la boca, incluyendo los dientes, garganta, las encías y los tejidos que lo sostienen que supeditan las personas hablar, sonreír, morder y masticar normalmente.²¹

Definición operacional: La variable fue medida con ayuda de un cuestionario.

Indicadores: muy bueno, bueno, regular y malo.

Covariables: ordinal – politómica

Nivel educativo (variable independiente, cualitativa)

Definición conceptual: Periodo gradual de sistema educativo articulado en etapas educativas.⁴⁰

Definición operacional: La información de la variable fue recopilada de los datos sociodemográficos del cuestionario.

Indicadores: primaria, secundaria y técnico superior.

Escala de medición: ordinal - politómica

Grupo etario (variable independiente, cualitativa)

Definición conceptual: Dicho de varias personas: Que se encuentran dentro de un rango de edad.⁴¹

Definición operacional: La información de la variable fue recopilada de los datos sociodemográficos del cuestionario.

Indicadores: 18-29 años, 30-59 años y 60 a más años.

Escala de medición: ordinal - politómica

Sexo (variable independiente, cualitativa)

Definición conceptual: Condición orgánica, femenina o masculina de las plantas y animales.⁴²

Definición operacional: La información de la variable fue recopilada de los datos sociodemográficos del cuestionario.

Indicadores: femenino y masculino.

Escala de medición: nominal - dicotómica

Matriz de operacionalización de las variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo conformada por los 252 padres de niños entre 3 a 5 años que residen en el Centro Poblado Las Palmas.

Criterios de inclusión: se consideró a padres mayores de edad, padres de ambos sexos y padres que desearon participar del estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión: padres que no residan en el centro poblado, que no firmaron el consentimiento informado, y padres que no cuenten con los medios tecnológicos para el desarrollo del cuestionario.

Muestra

Estuvo conformada por 150 padres de niños entre 3 a 5 años que residen en el Centro Poblado Las Palmas, tamaño muestral obtenido después de utilizar una fórmula estadística para poblaciones finitas. (Anexo 2)

Muestreo

Fue el probabilístico aleatorio simple

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por Cupe et al.¹⁸, el cual posee validez de contenido a través del juicio de 7 expertos, y mediante V de Aiken un valor de 0.95. (Anexo 3) El instrumento consta de 20 interrogantes clasificadas de acuerdo con la variable salud bucal con alternativas múltiples donde solo una es la respuesta correcta. Por último, la escala del instrumento se encuentra clasificada de acuerdo a la siguiente baremación: 18 – 20 puntos: Muy bueno; 15 – 17 puntos: Bueno; 11 – 14 puntos: Regular y de 0 – 10 puntos: Malo.

Por otro lado, para poder conocer cuán confiable es el instrumento se desarrolló una prueba piloto en 30 padres de familia, a través del coeficiente Kuder Richardson (KR20) debido a que el instrumento presentó opciones dicotómicas como respuesta, donde presentó un valor de 0.859, siendo este aceptable para ser aplicado en la muestra de estudio. (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Se solicitó una carta a la Escuela de Estomatología de la UCV-Piura para la presentación y poder solicitar autorización al alcalde del Centro Poblado Las Palmas, y así poder realizar la aplicación del cuestionario sobre salud bucal en los padres de familia de niños en edad preescolar de su jurisdicción. (Anexo 6)

Luego de obtener la respuesta positiva del alcalde a través de una autorización de la alcaldía (Anexo 7), se programó una reunión con la autoridad del Centro Poblado Las Palmas, donde se afinaron los detalles de la investigación y se realizó los requerimientos necesarios para la aplicación del cuestionario, con ayuda de la oficina de relaciones públicas de dicho municipio se logró la difusión del estudio, y la adquisición de una base de datos con los números telefónicos de los pobladores de su localidad.

Para la recolección de la información, se contactó a los padres de familia mediante llamadas telefónicas, presentándonos como alumnos investigadores de la UCV-Piura y se le explicó el propósito de la llamada, así como su finalidad; e invitándolos a participar de la investigación; con la anuencia de la continuación de la llamada y su afirmación y consentimiento del proceso de los

padres de familia, se logró enviar el link del formulario de Google Form, el cual fue dividido en dos partes, la primera con el consentimiento informado (Anexo 8) para leerlo y aceptar ser parte de la investigación. Desde el inicio de la etapa de ejecución se estableció 20 llamadas diarias, de los cuales en promedio se obtuvo datos de 10 encuestados por día; llegando a concluir la recolección de datos en 15 días; de las personas que aceptaron el desarrollo de la encuesta se les solicitó permiso de enviarle el enlace del formulario virtual; el tiempo empleado por cada encuesta fue un promedio de 15 minutos.

3.6. Métodos de análisis de datos

La información recopilada fue tabulada en Microsoft Excel, la misma que luego fue procesada con ayuda del Software SPSS V25. De igual manera, se empleó la estadística descriptiva para analizar los resultados a través de tablas de frecuencia absoluta y porcentual. Asimismo, se empleó la prueba estadística Chi cuadrado para identificar la asociación entre variables. (Anexo 9)

3.7. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios presentes en la declaración de Helsinki, como el principio de beneficencia, ya que no se realizó perjuicio alguno con la información recolectada. También, se tuvo en cuenta el principio de autonomía, porque cada padre de familia participó de manera voluntaria, pudiendo abandonar el estudio cuando lo creían conveniente. De igual manera, el principio de justicia porque para la selección de la muestra todos los padres tuvieron las mismas posibilidades de ser seleccionados, sin distinción de raza, sexo o nivel económico. Asimismo, el principio de no maleficencia, pues los datos recolectados no fueron divulgados, manteniéndose la confidencialidad de los encuestados en todo momento.⁴³ También, se empleó la norma ética de la UCV para el desarrollo de investigaciones científicas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín - 2021

Nivel de Conocimiento	N	%
Malo	6	4 %
Regular	35	23,3 %
Bueno	87	58 %
Muy bueno	22	14,7 %
Total	150	100 %

Fuente: Base de datos obtenidos del cuestionario aplicado.

En la tabla 1, se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres del Centro Poblado Las Palmas, San Martín-2021, es bueno con un 58 %, seguido del nivel regular con un 23,3 %, muy bueno con 14,7 % y malo con 4 %.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según nivel educativo en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín - 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO								P*
	Primaria		Secundaria		Superior		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Malo	1	10	3	7,1	2	2	6	4	0,408
Regular	1	10	13	31	21	21,4	35	35	
Bueno	6	60	20	47,6	61	62,2	87	87	
Muy bueno	2	20	6	14,3	14	14,3	22	22	
Total.	10	100	42	100	98	100	150	100	

* P: Nivel de significancia estadística, Test aplicado Chi cuadrado

Fuente: Base de datos obtenidos del cuestionario aplicado.

En La tabla 2, se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el nivel educativo en los padres de familia de Las Palmas, San Martín-2021, es bueno con 60 % para los padres con educación primaria, malo con 10 %, regular con 10 % y muy bueno con 20 %; en los padres con nivel educativo secundario es bueno con 47,6 %, regular con 31 %, muy bueno con 14,3 % y malo con 7,1 %; mientras que en los padres con nivel educativo técnico superior es bueno con 62,2 %, regular con 21,4 %, muy bueno con 14,3 % y malo con 2 %. Sin embargo, no se evidencia diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el nivel educativo de los padres de familia al obtener un p valor mayor a 0,05.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín- 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPO ETARIO						Total		P*
	18 - 29 años		30 a 59 años		> 60 años		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Malo	3	4,5	3	3,6	0	0	6	4	0.313
Regular	20	30,3	15	17,9	0	0	35	23,3	
Bueno	35	53,0	52	61,9	0	0	87	58	
Muy bueno	8	12,1	14	16,7	0	0	22	14,7	
Total.	66	100	84	100	0	100	150	100	

* P: Nivel de significancia estadística, Test aplicado Chi cuadrado

Fuente: Base de datos obtenidos del cuestionario aplicado.

En la tabla 3, se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario en los padres de Las Palmas, San Martín-2021; es bueno con 53 % para los padres entre los 18 -29 años, regular con 30,3 %, muy bueno con 12,1 % y malo con 4,5 %; mientras que, en los padres entre los 30-59 años es bueno con 61,9 %, regular con 17,9 %, muy bueno con 16,7 % y malo con 3,6 %. Sin embargo, no se evidenció una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el grupo etario al obtener un p valor mayor a 0,05.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres según sexo en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín - 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				Total		p*
	Femenino		Masculino		N	%	
	N	%	N	%			
Malo	3	4,1	3	3,9	6	4	0.696
Regular	15	20,5	20	26,0	35	23,3	
Bueno	42	57,5	45	58,4	87	58	
Muy bueno	13	17,8	9	11,7	22	14,7	
Total.	73	100	77	100	150	100	

* P: Nivel de significancia estadística, Test aplicado Chi cuadrado

Fuente: Base de datos obtenidos del cuestionario aplicado.

En la tabla 4 se observa que el nivel de conocimientos sobre salud bucal según sexo en los padres de Las Palmas, 2021, es bueno con 57,5 % para el sexo femenino, regular con 20,5 %, muy bueno con 17,8 % y malo con 4,1 %; mientras que, para el sexo masculino es bueno con 58,4 %, regular con 26 %, muy bueno con 11,7 % y malo con 3,9 %. Sin embargo, se observa que no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el sexo del encuestado al obtener un p valor mayor a 0,05.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se pudo identificar la importancia de los conocimientos sobre la salud bucal en la población infantil, puesto que se sustenta en el mantenimiento y buen estado de la salud bucal aplicado con el buen conocimiento sobre higiene bucal, dieta saludable y demás variables que pudieran influir; en ese sentido, en este estudio se evidenció que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín-2021, fue bueno para el 58 %, regular para el 23,3%, muy bueno para el 14,7 %, y malo para el 4 % de los encuestados, estos resultados guardan relación con la investigación realizada por Sihuy K, et al.¹¹ donde realizó un estudio en el contexto peruano cuyos resultados evidenciaron que el conocimiento de los padres sobre salud bucal de sus hijos fue bueno con 56,9 %, regular con un 41,2 % y malo con el 1,9 % de los encuestados; sin embargo, se destaca el número de muestra fue mucho menor a la de la presente investigación, además, de diferenciarse en la categorización de 3 niveles en la variable nivel de conocimiento.

Como contraste al presente estudio, Flores F.¹⁵ encontró que el 56,4 % de sus encuestados obtuvo un conocimiento regular, el 30,9 % un conocimiento malo y 12,7 % un conocimiento bueno; esta diferencia puede ser debido a que las demás investigaciones fueron realizados en una zona urbana y con una menor cantidad de muestra, también, resaltar que Flores F.¹⁵, realizó su estudio con una muestra en niños con habilidades diferentes, con lo cual resulta un factor distinto a la muestra empleada por el presente estudio. Asimismo, se encontró que Victorio J.⁸ obtuvo resultados que difieren del presente estudio, puesto que observó que el 67 % de los padres de familia obtuvieron un conocimiento regular, mientras que el 21 % un conocimiento malo y el 14,11 % un conocimiento bueno. Por otro lado, en un análisis distinto al del contexto peruano en localidades regionales, Narváez A. et al.¹⁶ en Ecuador encontró que el conocimiento en salud bucal fue regular con un 42,2 % de los encuestados en una población marginal, resultados que difieren con el presente estudio; asimismo, Salazar N, et al.¹⁷ encontró que el conocimiento fue regular con un 72 % de los encuestados en una población mexicana, resultados que difieren con el presente estudio, sin embargo, la muestra lo conformaron padres de niños en edad de lactancia, lo cual explicaría la diferencia con los resultados del

presente estudio, además, se diferencia en la categorización de los niveles, pues son 4 categorías de nivel de conocimientos mientras con los estudios en contraste los categorizaron en 3 niveles; dicha diferencia, también implica en el contraste de los resultados encontrados. Por su parte, Patil A, et al.¹² en la India, encontró que el conocimiento de salud bucal de los padres de niños en edad preescolar fue moderado con un 64,9 %, mientras que el 23,6 % obtuvo un conocimiento bueno y solo el 11,5 % obtuvo un conocimiento pobre, resultados que difieren con el presente estudio; asimismo, resaltar que el estudio de Patil A, et al.¹² contó con una muestra de 540 padres, cuyo número contrasta notablemente con la cantidad de muestra en la presente investigación, además se infiere que los resultados obtenidos podrían verse afectados, puesto que las condiciones de la toma de muestra son en distintos contextos, ya que los padres de familia se encontraban en un ambiente hospitalario.

Respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, según nivel educativo, fue predominante el nivel bueno en los padres con nivel primario con 60 %, también en los padres con nivel secundario con un 47,6 %; así como en los padres con educación técnico superior con un 62,2 %, dicho resultado contrasta sin evidencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$). En esa misma línea, Cupe A. et al.¹⁸ también reportó que el conocimiento según el nivel educativo fue predominantemente bueno para madres con un 34,2% y para los padres con un 40,4 %, lo cual coincide con los resultados del presente trabajo de investigación. Además, si bien es coherente asumir una relación directa entre el nivel educativo del encuestado y la posibilidad presentar un mejor conocimiento en salud bucodental, evidencia que solo es un factor posible, más no determinante, ya que se debe considerar muchos otros aspectos que pueden influencias sobre el nivel de conocimientos de un determinado tema como lo es la salud bucal de niños preescolares.

Sin embargo, los resultados son distintos con lo obtenido por Serrano K, et al.¹⁴ quien evidenció que, del total de encuestados con nivel educativo primario y secundario, obtuvieron un conocimiento malo con 66,6 % y 53 % respectivamente, mientras que, en el grupo de educación universitaria, el conocimiento fue predominantemente regular con un 67,2 %; esto se explica debido a que existe

una tendencia a poseer un mejor conocimiento en general relacionado con un mayor grado o nivel educativo alcanzado por los encuestados; no obstante, para el caso de la presente investigación, la tendencia no tuvo un aspecto relevante.

Respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, según grupo etario, el nivel de conocimiento para los padres de familia de 18-29 años fue mayoritariamente bueno con un 53 %; al igual que para los padres de 30-59 años con 61,9 %, en este mismo análisis tampoco se reportó diferencia significativa ($p > 0,05$). En esa misma línea, Cupe A, et al.¹⁸ categorizó a los grupos etarios como adulto joven y adulto maduro, encontrando que tanto para ambos grupos se obtuvo un conocimiento bueno con 40,8 % y 38,5 %, respectivamente; en ese sentido, se puede mencionar que el factor edad no necesariamente es un factor que influye sobre el conocimiento de salud bucal, aunque, es claro que los padres no asumen un factor primordial sobre el conocimiento de la salud bucal como un aspecto importante en la formación de buenos hábitos de higiene que repercute sobre el buen estado de salud bucal de sus hijos, este conocimiento que pueden ser brindados en los ambientes de salud; así como otros actores sociales. Asimismo, para el caso de la presente investigación y el de Cupe A, et al.¹⁸ podría deberse a que las investigaciones fueron desarrolladas con diferente cantidad de muestra, que en el caso del presente fue de 150 encuestados versus 312, por lo que esto explicaría la diferencia entre los valores de significancia, además, por la variación de los instrumentos de medición, lo cual influyó mucho el número de interrogantes del instrumento de recolección de datos.

Sin embargo, los resultados de la presente investigación difieren con los resultados obtenidos en el estudio de Flores F.¹⁵, donde los padres de familia de 31 a 45 años y mayores de 45 años obtuvieron nivel regular de conocimiento con 63 % y 48,7 % respectivamente. De igual manera, en el estudio de Serrano K, et al.¹⁴ donde los padres adultos jóvenes obtuvieron regular conocimiento con 48,9 %. Esta diferencia puede deberse a las diferentes idiosincrasias de los padres donde fueron desarrollados los estudios, como el caso de Serrano K, et al.¹⁴ el cual fue realizado en Cuba. No obstante, también es válido destacar que dicho contraste en los resultados evidencia que la edad de los padres no necesariamente sugiere un valor

predictivo o asociativo sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de sus menores hijos.

Respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de 3 a 5 años del centro poblado de Las Palmas, según sexo, el nivel de conocimiento fue mayoritariamente bueno tanto para el sexo masculino como para el femenino con 58,4 % y 57,5 % respectivamente, siendo esta diferencia no significativa ($p > 0,05$); estos resultados fueron distintos con el estudio realizado por Serrano K, et al.¹⁴, pues el femenino obtuvo un conocimiento regular con 71,6 % y en el masculino malo con 46,7 %. Estos resultados sugieren que son las madres quienes desempeñan un papel significativo, y que en la actualidad es fundamental en el cuidado de salud bucal de los niños en edad preescolar, por ser de las personas más cercanas a los niños, en ese sentido, se debe poner mayor énfasis en el desarrollo de programas de salud bucal dirigidos a ellas. Asimismo, esta diferencia puede darse porque las madres de familia son las que mayor tiempo pasan con los hijos, mientras que los padres salen al trabajo, además, podría ser debido a que solo ellas viven con sus menores hijos, permaneciendo a su lado la mayor parte de su vida.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín - 2021 es bueno.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según nivel educativo en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín - 2021 es bueno para los padres de familia con estudios de primaria, secundaria y con estudios técnico superior.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario en padres de familia de niños 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín-2021 es bueno para los padres de familia de 18-29 años y de 30-59 años.
4. El nivel de conocimientos sobre salud bucal según sexo en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, San Martín-2021 es bueno tanto para el sexo femenino como para el masculino.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades municipales, diversificar los medios para concientizar a la comunidad sobre medidas de prevención de la caries dental, higiene bucal y alimentación saludable para la preservación de la buena salud bucal.
2. A los directivos de la posta médica de Las Palmas, gestionar campañas educativas dirigidas a los padres de los centros de estudios de nivel inicial con la finalidad de conducir procesos de cambios en las actitudes y conductas respecto a la salud bucal de sus niños.
3. Al odontólogo del Centro Poblado Las Palmas, realizar intervenciones educativas donde se concientice lo importante de conservar una adecuada salud bucal y como realizarla en niños de edad preescolar como parte de la promoción de la salud bucal.
4. A la comunidad científica, elaborar otros instrumentos para evaluar los niveles de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus niños, así como aplicarlo en una muestra mucho más homogénea para garantizar la fiabilidad de los resultados.

REFERENCIAS

1. Azimia S, Taherib JB, Tennantc M, Krugerd E, Molaeie H, Ghorbani Z. Relationship Between Mothers' Knowledge and Attitude Towards the Importance of Oral Health and Dental Status of their Young Children. Oral Health & Preventive Dentistry. [Internet]. 2018 [citado el 10 de julio de 2021]; 16(1): 265-270. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Zahra-Ghorbani/publication/326547323_Relationship_Between_Mothers'_Knowledge_and_Attitude_Towards_the_Importance_of_Oral_Health_and_Dental_Status_of_their_Young_Children/links/5d0a07a1299bf1f539cf1435/Relationship-Between-Mothers-Knowledge-and-Attitude-Towards-the-Importance-of-Oral-Health-and-Dental-Status-of-their-Young-Children.pdf.
2. INFOSALUS. La OMS estima que las enfermedades orales afectan a casi 3.500 millones de personas [Internet]. Europa Press; 2020 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-estima-enfermedades-orales-afectan-casi-3500-millones-personas-20200320140129.html>
3. Hernández A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 26 de mayo de 2022];36(4): 551-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Hernández A, Vilcarromero S, Rubilar J. Desatención a la salud oral infantil como un problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015 [citado 26 de mayo de 2022]; 32(3): 604-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342015000300029&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Gobierno del Perú. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal [Internet]. Lima: MINSa; 2017 [citado 26 de mayo de 2022]. Lima: MINSa; 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>

6. Gobierno del Perú. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>
7. Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey. Dent J [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2022]; 6(4): 51. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/6/4/51>
8. Victorio J, Mormontoy W, Díaz ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatológica Hered [Internet]. enero de 2019 [citado 26 de mayo de 2022]; 29(1): 70-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Giorgio G, Ottolenghi L, Voza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. J Clin Exp Dent. [Internet]. 2019 [citado 27 de setiembre de 2022]; 11(5): 327-333. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522113/pdf/jced-11-e327.pdf>
10. Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. KIRU. [Internet]. 2019 [citado 27 de setiembre de 2022]; 16(3): 102-107. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597/1458>
11. Sihuay KS, Príncipe MEL, Raya EC, Mendoza JPM. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. Rev Odontol PEDIÁTRICA [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2022]; 19(2): 43-50. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/134>

12. Patil AN, Karkare S, Jadhav HS, Damade Y, Punjari BK. Knowledge, Attitude, and Practice of Parents toward Their Children's Oral Health and its Influence on the Dental Caries Status of 5-10-year-old Schoolchildren in Nashik, Maharashtra: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2022]; 15(2): 126-30. Disponible en: <https://www.ijcpd.com/abstractArticleContentBrowse/IJCPD/5/15/S2/27081/abstractArticle/Article>
13. Cayo CF, Santillán K del R, Nicho MK, Ladera MI, Aliaga AS, Cervantes LA. Knowledge about oral health, salivary PH, body mass index and its relationship with dental caries in preschool children. *Rev Fac Med* [Internet]. 15 de febrero de 2021 [citado 27 de mayo de 2022]; 69(4): 1-11. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/887099>
14. Serrano KM, Arévalo N, Hernández LG, Serrano KM, Arévalo N, Hernández LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *Correo Científico Méd* [Internet]. junio de 2019 [citado 27 de mayo de 2022]; 23(2): 512-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812019000200512&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Flores FS. Conocimientos de los padres sobre salud bucodental en niños con habilidades especiales del C.E.B.E. Don José de San Martín Cusco 2018. *Visión Odontológica* [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2022]; 5(2): 46-51. Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/60>
16. Navaes AMN, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. *Rev Odontol* [Internet]. 2017 [citado 19 de mayo de 2022]; 19(1): 5-21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
17. Salazar NAS, Enríquez XM, Abreu KEH, Olan LBI, Priego CG. Nivel de conocimiento de salud bucal de padres y/o cuidadores y el estado de salud bucal de lactantes. *Rev Tamé* [Internet]. 2021 [citado 27 de mayo de 2022]; 5.6(17): 612-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100654>

18. Cupé AC, García CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2015 [citado 27 de mayo de 2022]; 25(2): 112-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Abu E, Saddik B, El-Faramawi M, Hamidi S, Basheti M. Oral Health Knowledge and Behavior among Adults in the United Arab Emirates. BioMed Res Int [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2022]; 14(2): 1-7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/7568679/>
20. Vargas KE, Chipana CR, Arriola LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2022]; 36(4): 653-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. 41. Inocente ME, Pachas F. Educación para la salud en odontología. Rev Estomatol. Herediana. [Internet]. 2012; [consultado 28 de febrero de 2022] 22(4): 232-41. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/91>
22. Espinoza N. Estado de salud bucal en niños de instituciones educativas públicas y privadas del Municipio Libertador, Mérida-Venezuela. Universidad de Los Andes. [Internet] 2012 [citado 27 de mayo de 2021]; 50(3): 1-14 Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/3/art-6/>
23. Ángel ME, Ortiz R, Portillo AL. Factores asociados a la caries de la infancia temprana: experiencia en una Unidad de Medicina Familiar del Estado de México. Arch En Med Fam [Internet]. 2017 [citado 27 de mayo de 2022]; 18(1): 5-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72078>
24. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. Front Pediatr [Internet]. 2017 [citado 27 de mayo de 2022]; 5:157. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5514393/>

25. Achmad H, Adam A, Satria A. A cross sectional study of nutritional status among a group of school children in relation with gingivitis and dental caries severity. J Dentomaxillofacial Sci [Internet]. 2016 [citado 27 de mayo de 2022]; 12(2): 1-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312291428_A_cross_sectional_study_of_nutritional_status_among_a_group_of_school_children_in_relation_with_gingivitis_and_dental_caries_severity
26. Cerón XA, Cerón XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES Odontol [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2022]; 31(1): 38-46. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-971X2018000100038&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
27. Salah N. Comparison of oral health in children aged 5-6 years in the Czech Republic and Yemen. Cent Eur J Public Health [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2022]; 26(4): 305-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30660142/>
28. Dickson V, Kenny A, Gussy M, McCarthy C, Bracksley S. The knowledge and practice of pediatricians in children's oral health: a scoping review. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2022]; 20(1): 211. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01198-0>
29. Hayasaki H, Saitoh I, Nakakura K, Hanasaki M, Nogami Y, Nakajima T, et al. Tooth brushing for oral prophylaxis. Jpn Dent Sci Rev [Internet]. 2014 [citado 27 de mayo de 2022]; 50(3): 69-77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1882761614000180>
30. Rizzo LM, Torres AM, Martínez CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontol [Internet]. diciembre de 2016 [citado 18 de junio de 2022]; 29(2): 52-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
31. Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, Flack JR, Khoo CL, et al. Oral health knowledge, attitudes, and care practices of people with diabetes: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2022]; 18(1): 577. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5485-7>

32. MINSA: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños [Internet]. Lima: MINSA. 2018 [citado 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica>
33. Hernández EI, Reyes AKS, García MA, González A, Sada LJ. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2022]; 26(3): 179-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82798>
34. Ugalde AS, Delgado NMS, Quintana NG. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. MediSur [Internet]. 2014 [citado 27 de mayo de 2022]; 12(1): 24-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48088>
35. Heima M, Ferretti M, Qureshi M, Ferretti G. The effect of social geographic factors on the untreated tooth decay among head start children. J Clin Exp Dent [Internet]. 2017 [citado 27 de mayo de 2022]; 9(10): 1224-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694152/>
36. Bentley PJ, Gulbrandsen M, Kyvik S. The relationship between basic and applied research in universities. High Educ [Internet]. 2015 [citado 27 de mayo de 2022]; 70(4): 689-709. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10734-015-9861-2>
37. Sampieri RH, Torres CPM. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018. 753 p.
38. Kholmatova KK, et al. Cross-Sectional Studies: Planning, Sample Size, Data Analysis. Ekol Cheloveka Hum Ecol [Internet]. 2016 [citado 27 de mayo de 2022]; 23(2): 49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2016-2-49-56>
39. Nassaji H. Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. Lang Teach Res [Internet]. 2015 [citado 27 de mayo de 2022]; 19(2): 129-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1362168815572747>

40. Gobierno del Perú. [Internet]. Ley General de Educación: Ley N° 28044. [Consultado 2 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normaslegales/118378-28044>
41. Real Academia Española. [Internet]. *Diccionario de la lengua española*; 2014. [Consultado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>
42. Abad F, Ramírez R, Fernandes S, Ramirez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. *Hacia. Promoc. Salud. Internet*. 2019 [Consultado 22 de setiembre de 2022]; 24(2): 11-13. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2797/2584>
44. Abreu IR, Guerra SÁ, Rodríguez VR, Martín LS, Hernández ZG. Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. *Rev Cuba Farm [Internet]*. 2016 [citado 27 de setiembre de 2022]; 50(3): 1-7 Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Nivel de conocimiento de salud bucal	Refiere al conocimiento de ausencia de afecciones y otras enfermedades bucodentales de toda la boca, incluyendo los dientes, garganta, las encías y los tejidos que lo sostienen que supeditan las personas hablar, sonreír, morder y masticar normalmente. ²¹	La variable fue medida con ayuda de un cuestionario.	Malo Regular Bueno Muy bueno	Ordinal
Nivel educativo	Periodo gradual de sistema educativo articulado en etapas educativas. ⁴²	La información de la variable fue recopilada de los datos sociodemográficos del cuestionario.	-Primaria -Secundaria -Técnico superior	Ordinal

Grupo etario	Dicho de varias personas: Que se encuentran dentro de un rango de edad. ⁴³	La información de la variable fue recopilada de los datos sociodemográficos del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> - 18 a 29 años - 30 a 59 años - Mayores de 60 años 	Ordinal
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ⁴⁴	La información de la variable fue recopilada de los datos sociodemográficos del cuestionario.	Femenino Masculino	Nominal

ANEXO 2: CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Detalles de los datos de la fórmula:

- ✓ **Población (N) =** 252
- ✓ **Probabilidad de éxito (p)=** 0.6
- ✓ **Probabilidad de fracaso** 0.4
- ✓ **Margen de error (e)=** 0.05
- ✓ **Nivel de confianza (Z)** 1.96

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.6 \times 0.4 \times 252}{(0.05)^2 (252-1) + 1.96^2 \times 0.6 \times 0.4}$$

$$n = \frac{232.33}{1.55}$$

$$n = 150$$

En ese sentido, la muestra estará integrada por 150 padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad que residen en el Centro Poblado Las Palmas, Banda de Shilcayo.

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Test de conocimiento sobre salud bucal

El presente test tiene como propósito conocer su nivel de conocimiento sobre la salud bucal. Se le solicita su colaboración respondiendo con sinceridad considerando que la información proporcionada será tratada con reserva.

I. DATOS

Fecha: _____

¿Quién responde el cuestionario?

- a) Masculino b) Femenino

Edad del tutor: _____

Grado de instrucción del tutor:

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

Instrucciones: Por favor, lea con detenimiento cada pregunta y marque con una equis "X" la alternativa que usted considere correcta.

Se le agradece su participación.

CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
b) No es una enfermedad

c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes

c) Es el sarro que se forma en los dientes

d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4. ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes

b) No, porque no cumplen ninguna función

c) No, porque al final se van a caer

d) No, porque no son los dientes permanentes

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

a) 2 años

b) 4 años

c) 6 años

d) 8 años

PREVENCIÓN

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

a) A partir de los 2 años

b) Cuando aparece el primer diente de leche

c) Cuando tenemos dientes de adulto

d) Solo cuando existe dolor

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Fortalece los dientes y previene la caries

b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

a) Si, para un examen clínico de rutina

b) Solo si tiene dientes chuecos

c) No, ya que como no tiene nada no es necesario

d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

a) Si

b) Depende, solo si pierde las muelas de leche

c) No

d) Los dientes de leche no son importantes

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

a) El flúor

b) Una correcta higiene bucal

c) Evitar consumo excesivo de azúcares

d) Todas las anteriores

DIETA

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

a) Frutas y vegetales

- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

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

a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.

- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chizitos
- d) Todas las anteriores

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

- a) El niño nunca debe consumir azúcar
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes**
- d) Todas las anteriores

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

- a) Hasta los 15 días de nacido
- b) Hasta los 3 meses de edad
- c) Hasta los 6 meses de edad**
- d) Hasta el primer mes de nacido

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

- a) Va a estar más fuerte al despertar
- b) Estará más fuerte y sano

c) Estará más expuesto a tener caries

d) No pasa nada

HIGIENE BUCAL

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

a) 1 vez

b) De 2 a 3 veces

c) De 5 a más veces

d) Los niños no deben cepillarse los dientes

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

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

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

a) No

b) Solo antes de dormir

c) Solo con usar un enjuagatorio basta

d) Si

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

a) Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

20. En cuanto al cepillado dental

a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	Acosta Arévalo Pablito De La Piedra Ponce Katherin Ivonne
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Coficiente de Kuder Richardson
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	18 al 26 de abril de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 padres de familia del Centro Poblado Las Palmas

II. CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD ALCANZADA:	0.859
--------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Puesto que el instrumento es un cuestionario con respuestas dicotómicas, se aplicó un análisis mediante el Coeficientes de fiabilidad de Kuder Richardson.

La consistencia interna del instrumento arrojó un valor de 0.859, lo que indica que posee una confiabilidad MUY ALTA para ser aplicado en el estudio.



Estudiante: Acosta Arévalo Pablito
DNI : 74209853



Estudiante: De La Piedra Ponce Katherin Ivonne
DNI : 72637298



Estadístico:
DNI : Lic. Miguel Angel Patricio Espinosa
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

		ÍTEM DEL CUESTIONARIO																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
E1	1	1	1	0	1	P6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
E2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17		
E3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16		
E4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
E5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18		
E6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18		
E7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	
E8	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
E9	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10		
E10	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16		
E11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7		
E12	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	11		
E13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17		
E14	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16		
E15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16		
E16	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16		
E17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16		
E18	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3		
E19	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5		
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	17		
E21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4		
E22	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	15		
E23	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11		
E24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18		
E25	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3		
E26	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17		
E27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19		
E28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17		
E29	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16		
E30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
p	0.57	0.87	0.80	0.40	0.63	0.62	0.60	0.77	0.73	0.87	0.73	0.73	0.73	0.67	0.60	0.77	0.70	0.80	0.77	0.83	Vt	21.1092	
(p-1)	0.43	0.13	0.20	0.60	0.37	0.38	0.40	0.23	0.27	0.13	0.27	0.27	0.27	0.33	0.40	0.23	0.30	0.20	0.23	0.17			
pq	0.25	0.12	0.16	0.24	0.23	0.24	0.24	0.18	0.20	0.12	0.20	0.20	0.20	0.22	0.24	0.18	0.21	0.16	0.18	0.14	3.87		

KR(20) 0.859

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

ANEXO 5: BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	1	1	1	0	1	P6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
E2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
E3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
E4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
E8	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E9	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
E10	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
E11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
E12	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
E13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
E14	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
E15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
E16	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
E17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
E18	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
E19	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
E21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
E22	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
E23	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1

ANEXO 6: CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 01 de julio de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 344-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Señor
GARCIA ARMAS EDWIN
Alcalde del Distrito Las Palmas
San Martín. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **PABLITO ACOSTA AREVALO** identificado con DNI N° **74209853** y **KATHERIN IVONNE DE LA PIEDRA PONCE** identificada con DNI N° 72637298, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado “**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, 2021**”.

Por lo tanto, solicito a usted otorgue acceso al distrito Las Palmas para poder realizar una encuesta a los padres de los niños de 3 a 5 años de edad y así puedan continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



MUNICIPALIDAD CENTRO POBLADO "LAS PALMAS"
JURISDICCIÓN DEL DISTRITO DE LA BANDA DE SHILCAYO
PROVINCIA Y REGIÓN DE SAN MARTÍN

AUTORIZACION MUNICIPAL

El alcalde de la municipalidad del centro poblado las palmas, Distrito de la Banda de Shilcayo provincia y Región San Martín, que suscribe.

AUTORIZA:

A: PABLITO ACOSTA AREVALO, identificado con DNI. 74209853 y a KATHERIN DE LA PIEDRA PONCE, identificado con DNI. 72637298, quienes están realizando el taller de titulación en la escuela de estomatología de la universidad Cesar Vallejo – Filial Piura.

Para aplicar un cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, las palmas ,2021, que les permitirá continuar con su trabajo de investigación, la misma que se llevará acabo el día viernes 26 de febrero del 2021, a partir de las 8.00 a.m. a 1.00 p.m.

Se expide la presente para dejar constancia de lo indicado

Las Palmas ,24 de febrero DE 2021.

Atentamente



MUNICIPALIDAD C. P. LAS PALMAS
Edwin García Armas
Edwin García Armas
ALCALDE

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR: ACOSTA AREVALO, Pablito

INVESTIGADORA: DE LA PIEDRA PONCE, Katherin Ivonne

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, 2021”

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, cuyo propósito es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, 2021.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque la respuesta que crea conveniente y con total sinceridad, el tiempo a emplear no será mayor a 10 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, obtener datos para futuras investigaciones relacionadas.

Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos, ACOSTA AREVALO, Pablito, Cel. 937509055, Correo pablito95.01@gmail.com y DE LA PIEDRA PONCE, Katherin Ivonne, Cell. 944428258, Correo kdelapiedraponce@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 absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán acceso a ellos. 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 los investigadores ACOSTA AREVALO, Pablito, Cel. 937509055, Correo pablito95.01@gmail.com y DE LA PIEDRA PONCE, Katherin Ivonne, Cell. 944428258, Correo kdelapiedraponce@gmail.com

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 de los investigadores y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

ANEXO 9: TEST ESTADÍSTICO CHI CUADRADO

NIVEL EDUCATIVO

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel_edu * Nivel de conocimientos	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,136 ^a	6	,408
Razón de verosimilitud	6,019	6	,421
Asociación lineal por lineal	,749	1	,387
N de casos válidos	150		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

GRUPO ETARIO

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Grupo etario * Nivel de conocimientos	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,564 ^a	3	,313
Razón de verosimilitud	3,552	3	,314
Asociación lineal por lineal	2,571	1	,109
N de casos válidos	150		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,64.

SEXO

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexo * Nivel de conocimientos	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,439 ^a	3	,696
Razón de verosimilitud	1,445	3	,695
Asociación lineal por lineal	,898	1	,343
N de casos válidos	150		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,92.

ANEXO 10: EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN



Reunión de coordinación para la ejecución de la investigación con el alcalde del Centro Poblado Las Palmas

Sección 1 de 3

Questionario de nivel de conocimientos sobre salud bucal dirigido a padres de familia

Descripción del formulario

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN:
- UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.
INVESTIGADOR:
- ACOSTA AREVALO, Pablito
INVESTIGADORA:
- DE LA PIEDRA PONCE, Katherin Ivonne
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, 2021

Descripción:

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, cuyo propósito es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, 2021.
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque la respuesta que crea conveniente y con total sinceridad, el tiempo a emplear no será mayor a 10 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, obtener datos para futuras investigaciones relacionadas. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos, ACOSTA AREVALO Pablito, Cel. 937509055, Correo pablito25.01@gmail.com

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, cuyo propósito es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3 a 5 años, Las Palmas, 2021.
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque la respuesta que crea conveniente y con total sinceridad, el tiempo a emplear no será mayor a 10 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, obtener datos para futuras investigaciones relacionadas. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos, ACOSTA AREVALO Pablito, Cel. 937509055, Correo pablito25.01@gmail.com y DE LA PIEDRA PONCE, Katherin Ivonne, Cel. 944428258, Correo kathierinivonne@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 absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán acceso a ellos. 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.

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 los investigadores ACOSTA AREVALO, Pablito, Cel. 937509055, Correo pablito25.01@gmail.com y DE LA PIEDRA PONCE, Katherin Ivonne, Cel. 944428258, Correo kathierinivonne@gmail.com

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 de los investigadores y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Activar Windows
Vea Configuración para activar Windows.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

- Si
- No

Disclaimer

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 los investigadores ACOSTA AREVALO, Pabálto, Cel. 937509055, Correo pabalu95.01@gmail.com y DE LA PIEDRA PONCE, Katherin Ivonne, Cel. 944426258, Correo katherineponce@gmail.com
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 - 28900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de los Investigadores y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente 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.

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 3

Questionario:

Instrucciones: Lea atentamente cada pregunta y seleccione la respuesta que usted crea correcta, todas las preguntas son obligatorias y necesarias para evaluar correctamente el nivel de conocimientos en salud bucal.

Caries Dental

Descripción (opcional)

1. ¿Qué es la caries dental? *

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

2. ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por? *

- compartir utensilios
- compartir cepillos dentales
- besos en la boca

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Sección 2 de 3

Datos demográficos

Descripción (opcional)

Seleccionar su género *

- Masculino
- Femenino

Edad del informante:

Texto de respuesta corta

Grado de instrucción del familiar *

- Nivel primario
- Nivel secundario
- Técnico superior

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

- besos en la boca
 - todas las anteriores
3. ¿Que es la placa bacteriana dental? *
- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
 - Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
 - Es el sarro que se forma en los dientes
 - Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
4. ¿Son importante los dientes de leche? *
- Si, por que guardan espacio para los dientes permanentes
 - No, por que no cumplen ninguna función
 - No, por que al final se van a caer
 - No, por que no son los dientes permanentes
5. ¿A que edad los niños tienen todos los dientes de leche? *
- 2 años
 - 4 años



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

- 4 años
 - 6 años
 - 8 años
- PREVENCIÓN
Descripción (opcional)
6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de: *
- A partir de los 2 años
 - Cuando aparece el primer diente de leche
 - Cuando tenemos dientes de adulto
 - Solo cuando existe dolor
7. ¿Que beneficios conoce del flúor? *
- Fortalece los dientes y previene la caries.
 - Cura los dientes para prevenir las extracciones
 - El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
 - Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

8. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos? *
- Si, para un examen clinico de rutina
 - solo si tiene dientes chuecos
 - No, ya que como no tiene nada no es necesario
 - solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo por que esta con caries ¿cree Ud. que * pueda afectar la posicion de los dientes ?
- Si
 - Depende, solo si pierde las muelas de leche
 - No
 - Los dientes de leche no son importantes
 - Cepillando los dientes una vez al dia
10. ¿Que medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental? *
- El flúor
 - Una correcta higiene bucal
 - Evitar consumo excesivo de azucares
 - Todas las anteriores



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Preguntas Respuestas 17 Configuración

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

- todas las anteriores
- Ingeriendo alimentos ricos en almidón o azúcares

DIETA
Descripción (opcional)

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

- Frutas y vegetales
- Gaseosas y frutas
- Frugos y galletas
- todas las anteriores

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

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

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Preguntas Respuestas 17 Configuración

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

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

14. ¿Hasta que edad se recomienda dar el niño lactancia materna? *

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

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

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

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Preguntas Respuestas 17 Configuración

HIGIENE BUCAL
Descripción (opcional)

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

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

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

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

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

- No
- Solo antes de dormir
- Solo con usar un enjuague bucal

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Preguntas Respuestas 17 Configuración

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

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

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

20. En cuanto al cepillado dental *

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



Activar Windows. Ve a Configuración para activar Windows.

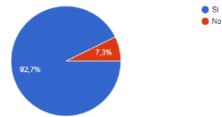
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción:

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

Copiar

165 respuestas



Disclaimer

Datos demográficos

Seleccionar su género

Copiar

174 respuestas



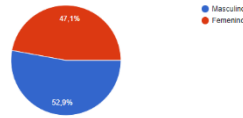
Activar Windows. Ve a Configuración para activar Windows.

Datos demográficos

Seleccionar su género

Copiar

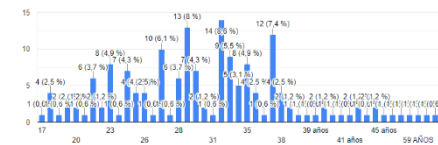
174 respuestas



Edad del informante:

Copiar

169 respuestas



Grado de instrucción del familiar

Copiar

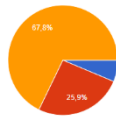
174 respuestas

Activar Windows. Ve a Configuración para activar Windows.

Grado de instrucción del familiar

174 respuestas

Copiar



- Nivel primario
- Nivel secundario
- Técnico superior

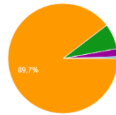
Cuestionario:

Caries Dental

1. ¿Qué es la caries dental?

174 respuestas

Copiar



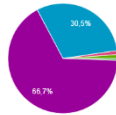
- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- No es una enfermedad
- Es una enfermedad causada por la falta de higiene bucal y consumo de azúca...
- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frutas.
- Es una enfermedad que aparece en las personas desnutridas
- Es una enfermedad que solo afecta a...

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

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

174 respuestas

Copiar

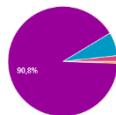


- compartir utensilios
- compartir cepillos dentales
- besos en la boca
- todas las anteriores
- Compartir utensilio y el cepillo dental
- Comer cosas dulces y saladas al mismo tiempo
- Hablar con una persona que tiene caries
- Por soplar su comida

3. ¿Que es la placa bacteriana dental?

174 respuestas

Copiar



- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- Es una placa blanca que se forma en la superficie de los dientes
- Es el sarro que se forma en los dientes
- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los bebés
- Por falta de higiene bucal
- Todas las personas lo tienen sin caus...
- Por la toma de sulfato ferroso

4. ¿Son importante los dientes de leche?

174 respuestas

Copiar



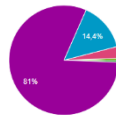
- Si, por que guardan espacio para los dientes permanentes
- No, por que no cumplen ninguna función

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

4. ¿Son importante los dientes de leche?

174 respuestas

Copiar

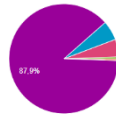


- Si, por que guardan espacio para los dientes permanentes
- No, por que no cumplen ninguna función
- No, por que al final se van a caer
- No, por que no son los dientes permanentes
- Dolor y perdida del diente
- Sangrado de las encías
- Movimiento del diente
- Heridas en la boca

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

174 respuestas

Copiar



- 2 años
- 4 años
- 6 años
- 8 años
- Presencia de manchas oscuras y agujeros en uno o más dientes
- Sangrado de los dientes
- Las encías se inflaman
- El o los dientes cambian de tamaño

PREVENCIÓN

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

174 respuestas

Copiar

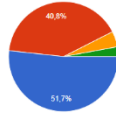
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

PREVENCIÓN

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

Copiar

174 respuestas

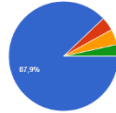


- A partir de los 2 años
- Cuando aparece el primer diente de leche
- Cuanto tenemos dientes de adulto
- Solo cuando existe dolor

7. ¿Que beneficios conoce del flúor?

Copiar

174 respuestas

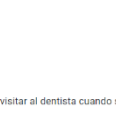


- Fortifica los dientes y previene la caries
- Cura los dientes para prevenir las inflamaciones
- El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- Fortifica al niño para que crezca sano y fuerte

8. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos ?

Copiar

174 respuestas

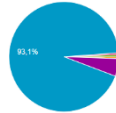


- Si, para un examen clínico de rutina solo si tiene dientes chuecos
- No, ya que como no tiene nada no es necesario
- Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- Cada 6 meses
- Más de 2 veces en el año
- No recuerda
- Cuando tiene dolor

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

Copiar

174 respuestas



- Si
- Depende, solo si pierde las muelas de leche
- No
- Los dientes de leche no son importantes
- Capilando los dientes una vez al día
- Evitando el consumo de golosinas y limpiando los dientes después de cada...
- Comiendo golosinas y tomando pasas...
- Evitando el consumo de frutas y verdur...

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

Copiar

174 respuestas

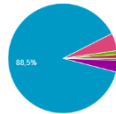


- El flúor
- Una correcta higiene bucal
- Evitar consumo excesivo de azúcares
- todos los anteriores
- Ingeriendo alimentos ricos en almidón o azúcares
- Visitando al dentista y evitando refre...
- Evitando las revisiones dentales periód...
- Permitiendo que los niños usen que c...
- Consumiendo cualquier tipo de alimen...

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

Copiar

174 respuestas



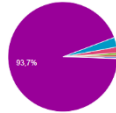
- El flúor
- Una correcta higiene bucal
- Evitar consumo excesivo de azúcares
- todos los anteriores
- Ingeriendo alimentos ricos en almidón o azúcares
- Visitando al dentista y evitando refre...
- Evitando las revisiones dentales periód...
- Permitiendo que los niños usen que c...
- Consumiendo cualquier tipo de alimen...

DIETA

11. ¿Que alimentos cree usted que son mejores para tener dientes mas sanos ?

Copiar

174 respuestas



- Frutas y vegetales
- Gaseosas y bidas
- Frutos y galletas
- todos los anteriores
- Debe ser equilibrada entre consumo de frutas y verduras
- Debe ser rica en almidones y grasas
- Debe ser baja en flúor
- Debe ser baja en vitaminas a y D
- Debe ser rica en azúcares

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

Copiar

174 respuestas

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

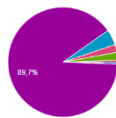
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

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

Copiar

174 respuestas

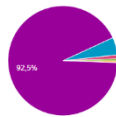


- Quesos, quinoa, frutas frescas por carne
- Cereales dulces, chocolateados, tortas, refrescos de caja
- Frutos, leche chocolatada, chisitos
- Todos los anteriores
- Aumentar la ingesta de alimentos ricos...
- Disminuir los alimentos ricos en vitam...
- Disminuir el consumo de frutas y verd...
- Aumentar el consumo de bebidas actu...
- Aumentar el consumo de cereales y p...

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

Copiar

174 respuestas



- El niño nunca debe consumir azúcar
- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los di...
- Todos los anteriores
- Después de las comidas
- Antes de las comidas
- Solo al acostarse
- Solo al levantarse

14. ¿Hasta que edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

Copiar

174 respuestas

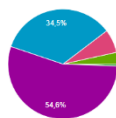


- Hasta los 15 días de nacido
- Hasta los 3 meses de edad
- Hasta los 5 meses de edad

14. ¿Hasta que edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

Copiar

174 respuestas

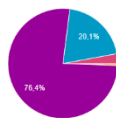


- Hasta los 15 días de nacido
- Hasta los 3 meses de edad
- Hasta los 5 meses de edad
- Hasta el primer mes de nacido
- Manchas rojizas y bacterias adheridas en los dientes
- Manchas blanquecinas en los dientes
- Manchas en la superficie de la lengua
- Rientos de comida

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

Copiar

174 respuestas



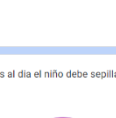
- Va a estar más fuerte al despertar
- Estará más fuerte y sano
- Estará más expuesto a tener caries
- No pasa nada
- Desde la salida de todos los dientes
- Desde el nacimiento
- Desde que se contagia con caries

HIGIENE BUCAL

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

Copiar

174 respuestas

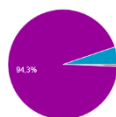


- 1 vez
- De 2 a 3 veces
- De 5 a más veces
- Los niños no deben cepillarse los dientes
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses

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

Copiar

174 respuestas

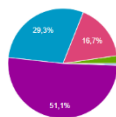


- 1 vez
- De 2 a 3 veces
- De 5 a más veces
- Los niños no deben cepillarse los dientes
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses

17. ¿Desde que edad se puede usar pasta dental con fluor?

Copiar

174 respuestas



- A partir de los 2 años
- A partir de 5 años
- A partir de la adolescencia
- En niños menores de 2 años
- 2 minutos
- 5 minutos
- 30 segundos
- 10 minutos

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

Copiar

174 respuestas



- No

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.



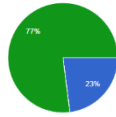
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.



18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo despues de cada comida?

Copiar

174 respuestas

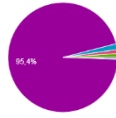


- No
- Solo antes de dormir
- Solo con usar un enjuagatorio basta
- Si

19. ¿Cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

Copiar

174 respuestas



- Cada 3 meses
- Cada 6 meses
- Al año
- Nunca
- Si
- Solo antes de dormir
- Solo con enjuagatorio basta
- No

20. En cuanto al cepillado dental

Copiar

174 respuestas



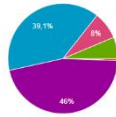
- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta e...

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

20. En cuanto al cepillado dental

Copiar

174 respuestas



- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta e...
- El cepillado dental debe ser realizado...
- En el niño el cepillado dental debe rea...
- A partir de los 2 años
- A partir de los 5 años
- A partir de la adolescencia
- En niños menores de 2 años

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INFANTES RUIZ EDWARD DEMER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, LAS PALMAS_SAN MARTIN, 2021

", cuyos autores son ACOSTA AREVALO PABLITO, DE LA PIEDRA PONCE KATHERIN IVONNE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, 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, 07 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INFANTES RUIZ EDWARD DEMER DNI: 41639327 ORCID: 0000-0003-0613-1215	Firmado electrónicamente por: EINFANTESR el 07- 01-2023 14:40:52

Código documento Trilce: TRI - 0512752