



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los
padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote,
2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Quesquen Vasquez, Karla Milagros (orcid.org/0009-0006-3774-0434)

ASESORES:

Dra. Millones Alba, Erica Lucy (orcid.org/0000-0002-3999-5987)

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta gran meta.

A mi menor hijo, Shander, quien es la inspiración para poder continuar día a día con mi profesionalización y luchar por mis sueños.

A mis padres, Carlos y María del Rosario, porque siempre están a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser de mí una mejor persona.

A mi esposo William, por sus palabras, su confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mi abuelito Marino que no estará conmigo físicamente, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

Karla Milagros

AGRADECIMIENTO

A Dios, por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas necesarias para superar cualquier obstáculo y dificultad a lo largo de toda mi vida.

A mis padres, Carlos y María del Rosario, por todo el aliento que me han brindado para seguir adelante y no rendirme nunca.

A mi padrino Manuel Cardoza por su apoyo incondicional.

A mis profesores de la UCV, quienes me han brindado su apoyo e inspiración para culminar la maestría de la mejor manera posible.

A mi asesora, la Doctora Erica Millones Alba, quien siempre me ha guiado, corregido y acompañado hasta el final de mi trabajo de tesis.

La Autora

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, MILLONES ALBA ERICA LUCY, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023", cuyo autor es QUESQUEN VASQUEZ KARLA MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 09 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, MILLONES ALBA ERICA LUCY DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 13-01-2024 16:46:30
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, MILLONES ALBA ERICA LUCY DNI: 32933005 ORCID: 0000-0002-3999-5987	Firmado electrónicamente por: EMILLONES el 11-01-2024 13:46:22

Código documento Trilce: TRI - 0729050



Declaratoria de autenticidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUESQUEN VASQUEZ KARLA MILAGROS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
KARLA MILAGROS QUESQUEN VASQUEZ DNI: 70300586 ORCID: 0009-0006-3774-0434	Firmado electrónicamente por: KQUESQUENV el 09- 01-2024 12:19:17

Código documento Trilce: TRI - 0729053

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de autenticidad del autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipos y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
Anexos	40

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel conocimiento preventivo de los padres en niños atendidos	20
Tabla 2. Nivel de riesgo de enfermedades bucales de los padres	21
Tabla 3. Prueba de normalidad de las variables	22
Tabla 4. Relación entre las dimensiones y riesgo de enfermedades bucales	23
Tabla 5. Relación conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales	24

Índice de figuras

Figura 1. Esquema del diseño no experimental correlacional	14
------------------------------------------------------------	----

Resumen

En la presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023. La metodología que se empleo fue estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal correlacional, la población estuvo conformado por 150 padres de familia y se sacó una muestra con una fórmula para poblaciones finitas de 109 con lo que se trabajó que fueron los padres de familia, como técnicas se utilizaron encuestas y como instrumentos cuestionario de conocimiento preventivo y cuestionario de riesgos de enfermedades bucales, que fue hecha para cada variable del estudio. Sus resultados muestran que la variable conocimiento preventivo está en relación inversa con el riesgo de enfermedades bucales (Rho de Spearman = - 0,625; $p < 0,05$), esto indica que a mejor conocimiento preventivo que tengan los padres, menor será el riesgo de que los niños padezcan de enfermedades bucales. Además, como el nivel de significancia es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe relación entre las variables.

Palabras clave: Conocimiento preventivo, enfermedades bucales, desarrollo dental, medidas preventivas.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between preventive knowledge and risk of oral diseases of parents in children treated in private clinics, Chimbote, 2023. The methodology used was a basic type study, quantitative approach, non-experimental design. of correlational cross-section, the population was made up of 150 parents and a sample was drawn with a formula for finite populations of 109, surveys were used as techniques and preventive knowledge questionnaire and oral disease risk questionnaire were used as instruments, which was made for each variable in the study. Their results show that the preventive knowledge variable is inversely related to the risk of oral diseases (Spearman's Rho = - 0.625; $p < 0.05$), this indicates that the better preventive knowledge parents have, the lower the risk of that children suffer from oral diseases. Furthermore, since the level of significance is less than 0.05, the null hypothesis is rejected, therefore, there is a relationship between the variables.

Keywords: Preventive knowledge, oral diseases, dental development, preventive measures.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, para llegar a conclusiones sobre el tratamiento y manejo de las infecciones bucales, resulta importante no sólo conocer los límites clínicos bucales de la persona antes de una mediación, sino también conocer el grado de información que el paciente tiene sobre su enfermedad, causas, prevención y hábitos y actitudes de higiene diaria (Riad et al. 2022).

Ha declarado la Organización Mundial de la Salud que los padecimientos bucales son perjudiciales para el desarrollo del individuo a lo largo de su vida, provocando estrés, irritación, deformidades (desfiguración) e incluso la muerte. La enfermedad periodontal se considera una de las patologías más comunes en el mundo que afecta al 10% de las personas y puede provocar pérdida ósea y pérdida de dientes (OMS, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud. Según (OPS), señala que 9 de cada 15 personas en el planeta están en riesgo de desarrollar lesiones bucales. Los niños en edad escolar tienen entre un 60% y un 90% de posibilidades de tener caries. Esto también afecta a los países en desarrollo. Por ello, es importante saber prevenir las enfermedades bucodentales desde una edad temprana (OPS, 2019).

Según el estudio Global Burden of Disease; en cuanto a la carga mundial de la infección, alrededor de 3.500 millones de personas en total experimentan los efectos nocivos de las llagas bucales. El cambio más conocido son los agujeros en los dientes permanentes: alrededor de 2.300 millones de personas experimentan hoyos y más de 530 millones de niños padecen esta enfermedad con los dientes esenciales (2020).

Por ejemplo, las estrategias de prevención primaria para la salud bucal son una importante prioridad de salud pública porque las caries son la molestia crónica más común en los niños en todo el mundo. Los expertos recomiendan que las iniciativas comiencen con niños muy pequeños para promover resultados positivos durante la niñez y la posterior edad adulta (Papale et al. 2022).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud menciona sobre algunas dificultades como el impacto de la salud bucal ha cobrado importancia debido a la alta prevalencia de patologías bucales, las cuales se ubican entre las 12 principales afecciones de salud en el país. Según un estudio epidemiológico realizado en todo el Perú en el año 2001-2002, la prevalencia de caries dental fue del 90,4%. Como parte de su investigación, Lazo busca identificar los problemas actuales de salud bucal en el Perú reportando información del SIS del MINSA. Los resultados mostraron que el 50% de los infantes entre 2 y 5 años tenían caries y el 80% de los estudiantes adolescentes y adultos el porcentaje se eleva al 98%. Las regiones con mayor incidencia de las dos lesiones dentales en el Perú son 99,8% con casos, Ica con 98,8%, Huancavelica con 99,3% y Cusco con 98,2%. La enfermedad periodontal representa el 90% de la prevalencia en comparación con el 95% para las maloclusiones (Lazo, 2020).

A nivel institucional, en los consultorios particulares de Chimbote, la problemática del estudio se basa en la revisión odontológica de los niños que se atienden en estos consultorios, las enfermedades dentales son un problema importante para la población y causan una serie de enfermedades que afectan la salud a largo plazo, por lo que promovemos medidas preventivas para tratar las afecciones antes mencionadas e implementamos programas de apoyo como: Es necesario. Permitir que las personas lo hagan, mejoren su salud y disfruten de una calidad de vida saludable. De esta manera se formula la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023?

Este estudio tiene relevancia teórica ya que existe evidencia en el campo de la odontología de que la salud bucal es primordial para mantener una calidad de vida saludable. Sin la atención y los medios necesarios para mantenerla, se puede esperar una variedad de enfermedades bucales graves y crónicas, lo que resulta en una variedad de resultados. Sin embargo, al aprender más sobre este problema, puedes prevenirlo o tratarlo. Por este motivo, el estudio pretende aportar más

información sobre la prevención de enfermedades bucales. Esto tiene relevancia social, este estudio nos concienza de la importancia de un buen conocimiento sobre la salud bucal. Con conocimientos avanzados, es posible prevenir la aparición de enfermedades dentales. Por lo tanto, este estudio está dirigido principalmente a ayudar a profesionales de la salud como: Utilizando los datos obtenidos, los dentistas pueden aplicar nuevas estrategias y métodos preventivos para lograr resultados óptimos en términos de prevención y cuidado de la salud bucal. También hay beneficios para los pacientes: Adquirir conocimientos básicos sobre las enfermedades bucodentales y disfrutar de una calidad de vida más saludable. Relevancia práctica, una vez explicada y analizada la situación problemática, será posible determinar el nivel de prevención y salud bucal del niño, y será posible tomar las medidas correctivas necesarias.

El objetivo general se planteó: determinar la relación entre conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023. Y como objetivos específicos: identificar el nivel conocimiento preventivo de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023. Identificar el nivel de riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023. Establecer la relación entre las dimensiones de conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023. Finalmente se formuló la hipótesis; Hi: Existe relación entre conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023. H0: No existe relación entre conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Alcalá (2019) el objetivo fue medir el nivel de conocimientos en el campo de la salud bucal entre padres de familia de una escuela rural México. Este estudio fue básico. 104 padres participaron en el estudio. Después de aplicar herramientas relacionadas con el avance dental, enfermedades bucales y medidas preventivas, los padres tenían buenos conocimientos en 69,2 niños, buenos conocimientos en 12,5 niños y malos conocimientos en 18,3 niños. Concluyó que los padres tienen conocimientos regulares sobre salud bucal.

Calo (2020) su investigación examina los conocimientos de los padres de niños menores de edad que asisten al Centro de Atención Odontológica Ecuador. Se realizó una encuesta transversal descriptiva y cuantitativa entre 91 padres para calcular su nivel de conocimiento sobre 19 ítems relacionados con el cuidado bucal. Se puede observar que el 74,5% se encuentra en un nivel razonable y sólo el 9,9% se encuentra en un nivel bueno. Los padres con educación primaria adquirieron pocos conocimientos con un 53,95%, mientras que los padres con educación superior adquirieron más conocimientos con un 70,05%. En conclusión, las madres y los padres suelen tener un cierto nivel de conocimientos sobre el cuidado bucal.

López (2019) realizó una investigación en El Salvador donde identificó el nivel de conocimiento en odontología pediátrica y prácticas de higiene bucal disponibles para los padres de niños. Es descriptivo y transversal, con una muestra de 90 padres de familia, de los cuales el 35% adquirió conocimientos de nivel alto, el 62.5% obtuvo un nivel medio y no se adquirió conocimientos bajos y el 62.5% aprendió malas prácticas y solo el 27,5% utilizó prácticas adecuadas. Este estudio se concluyó diferencias significativas que podrían demostrar que el nivel de conocimiento tiene un impacto significativo en la práctica.

De tal manera, según Iparraguirre (2020) midió el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños en edad preescolar que asisten a diferentes instituciones educativas la Libertad. Esto se midió a través de una encuesta virtual a padres de 92 niños utilizando un cuestionario virtual validado. El 56,5% tenía bajos conocimientos sobre el cuidado bucal y el 43,5% lo realizaba habitualmente. El

bienestar bucal se evaluó con respecto a las caries, al prevenir las enfermedades, la nutrición y la limpieza bucal. En conclusión, la información de los padres sobre el tratamiento oral de los niños en edad preescolar es baja, prestando poca atención a la orientación, grupo de edad y nivel educativo.

Victorio et al. (2020) su investigación demostró la relación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los padres y el estado del cuidado bucal de niños de 3 a 5 años. Los participantes fueron 79 padres e hijos. La relación entre aprendizaje, perspectivas, propensiones, desintegración dental y limpieza bucal se evaluó utilizando el coeficiente de conexión de Spearman. Localizar un grado específico de información, disposición y práctica. Establecer una relación moderada entre el estado de bienestar bucal de los niños y la mentalidad de los tutores (Chief D, $p < 0,05$; OHI-S, $p < 0,05$).

Zalón (2019) el propósito de su estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos de 5 años en la zona de San Martín de Porres. La población de muestra estuvo compuesta por 86 padres y no fue seleccionada al azar por simplicidad. Esto indica que los padres tienen un nivel normal de conocimientos sobre salud bucal, siendo el mayor porcentaje las madres con un 36% y el menor porcentaje los padres (total 11,5%). Concluyendo que los tutores tienen conocimientos regulares sobre salud bucal.

Martínez (2019) decidió la conexión entre el grado de información y conducta respecto al bienestar bucal entre los clientes mayores de 15 a 26 años que visitaron el Centro de Bienestar de Clorinda Málaga-Trance como Estados Unidos de julio a diciembre de 2017. Su estudio aplicó correlaciones transversales. Utilizó encuestas para recopilar datos. La población fue de 550 y el tamaño de la muestra fue de 150. Se analizó que existe una correlación de 0,888 entre el conocimiento y el comportamiento sobre salud bucal.

Vásquez (2019) identificar el conocimiento sobre la consideración oral de los tutores de I.E en el nivel esencial en la región José Leonardo Ortiz de Chiclayo. La revisión fue cuantitativa, sin ensayos, transversal. La muestra incluyó a 252 padres, a quienes se les administró un cuestionario de 20 preguntas. La frecuencia de

conocimientos fue alta, 64,29%, lo que se sitúa en un nivel medio. La muestra del estudio estuvo compuesta por 162 participantes, de los cuales el 49,21% fueron mujeres y el 15,08% hombres. Los autores concluyeron que la mayoría eran mujeres, lo que indica que las madres están muy preocupadas por el cuidado bucal de sus hijos.

Analizamos estos conocimientos como teorías relacionadas con el tema. Para presentar el tema central del estudio es necesario definir el concepto de conocimiento. En mi opinión, el conocimiento se adquiere a través del proceso cognitivo de percepción y procesamiento de la información. Para ampliar esta propuesta, nos remitimos a varios autores. En el trabajo de Al-Qahtani et al. (2020) se almacena información que se obtiene a través de la experiencia, y también de las interacciones entre personas, y a la información obtenida se le puede dar un valor cuantitativo (p. 34).

Como ya se mencionó, capacidad de datos que las personas pueden recopilar a través de la experiencia. En otra explicación, Aragão et al. (2022) sostiene que la información tiene su punto de partida en la impresión de elementos del mundo exterior y se descifra y recopila cuando lo descubierto se utiliza de manera sensata y pragmática (p.12).

Un significado vanguardista de información lo encontramos en EcuRed (2018) que expresa de manera exhaustiva que la información es un ciclo que refleja la realidad en la idea humana, pero que está moldeado por regulaciones y ciclos sociales y conectado con ejercicios de sentido común (párr. 01). Por lo expresado hasta aquí, evidentemente la información es un ciclo mental refinado que permite al individuo coordinar nuevos datos sobre aquello de lo que no tiene idea y, por tanto, es más difícil de valorar con precisión (Najmiddinovich, 2023).

La prevención es la anticipación de eventos adversos que pueden causar daños físicos o materiales a personas o instalaciones. Esta definición se ha ampliado para incluir definiciones que se encuentran en otros informes. Para el Control de enfermedades crónicas (CCM) en Salud (2018), la prevención es el estado de sofocar las raíces de las amenazas a la salud y lo que afectan a las

personas con su actitud negativa (párr. 01). Según las Naciones Unidas citado en EcuRed (2018), la prevención son todas las declaraciones que previenen la aparición de determinadas deficiencias a nivel físico, mental o sensorial, permitiendo evitar sus consecuencias posteriores (Párrafo 01). Por tanto, son todas las medidas que se toman para evitar que se produzcan diversos defectos en los seres humanos y las organizaciones.

Conocimientos de prevención de la salud, en este contexto, según (OMS, 2018) en cada uno de ellos se presentan diferentes expresiones técnicas, dependiendo de la situación de las personas y organizaciones (pág. 23). Las agencias responsables del trabajo global en favor de las comunidades también apoyan la definición de prevención. Por lo tanto, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1990) afirma que en medicina, la prevención es una situación que ocurre antes de que ocurra una cadena de eventos; señala que se tomarán medidas para para asegurar a los pacientes (p. 11).

Para el Ministerio de Salud (MINSa) (2015), se trata de medidas preventivas que reducen el riesgo de enfermedades y afectan a diferentes microorganismos (p. 12). Este puesto está dirigido principalmente a los recursos utilizados para predecir condiciones médicas que afectan la salud de las personas dentro de las dimensiones que tenemos. Conocimientos en prevención primaria. Se trata de medidas del sistema médico para desarrollar fármacos preventivos de enfermedades. Son aspectos para prevenir las enfermedades. Mustafa et al. (2020) afirma que se trata de contextos encaminadas a prevenir enfermedades controlando las causas de la enfermedad (p. 15).

Conocimientos de prevención secundaria. Permite detectar la enfermedad con antelación, lo que lógicamente permite iniciar tempranamente las medidas sanitarias y que el paciente se recupere. Este tipo de prevención permite diagnosticar la enfermedad en una etapa temprana. Para Sharaf & Kabel (2021) en este contexto, señala que la enfermedad se encuentra en personas que nunca han experimentado síntomas de mala salud en sus primeras etapas (p. 18). Las medidas que los trabajadores sanitarios y asistenciales pueden tomar por adelantado son

hasta cierto punto limitadas. Según lo informado por Tewari et al. (2021) afirman al respecto que esta situación se da durante los exámenes preventivos indelebles (p. 14). Este tipo de prevención conduce al análisis y facilita el procedimiento oportuno y adecuado.

Los conocimientos en prevención terciaria, requiere considerar la rehabilitación posterior a la enfermedad y la reintegración a actividades de vida saludable. Para Farsi et al (2020) este tipo de prevención prioriza las medidas de recuperación post-enfermedad, incluido el proceso post-enfermedad (p. 15). Según García et al. (2018), para este tipo de prevención, es importante realizar un seguimiento del paciente para una adecuada rehabilitación. La clave es reducir el daño y brindar calidad de vida a los pacientes (p. 22).

Respecto a las medidas preventivas en salud bucal se deben consultar varias referencias para la investigación, además de las sugerencias de Bosch et al. (2018). Se afirma lo siguiente: visión clara dada la escala del bienestar bucal, las inoculaciones bucales se introducen como una dificultad médico general en todas las fases de la vida debido a su recurrencia (p. 35). Shahin et al. (2020) llama la atención sobre: La educación para el bienestar eleva las condiciones para trabajar por el bienestar ideal. Su motivación es prevenir y promover medidas efectivas por parte de la población para prevenir enfermedades bucales (p. 53).

La OMS (2019) señalan que estadísticamente la caries dental es la enfermedad bucal de riesgo que más aqueja a la población, afectando a más del 95% de la población. Otro dato notable es que las enfermedades bucales requieren altamente de la atención de un profesional médico (Brookes et al. 2020). En algunos casos se pueden controlar si existen mecanismos preventivos y un diagnóstico oportuno. También se cree que estas enfermedades bucales se pueden prevenir cambiando la forma de comer (p. 45).

Naranjo (2016) menciona que para la prevención en condiciones de salud bucal: tiene como objetivo controlar las condiciones de riesgo que pueden derivar en afecciones médicas. Es una condición donde sólo la prevención permite evitar y

controlar la enfermedad. Con un diagnóstico suficientemente previo, es importante cuidar adecuadamente la cavidad bucal y evitar enfermedades agudas. (p. 54). Elementos de la higiene bucal, para implementar la limpieza bucal, es importante utilizar diversos instrumentos y productos sofisticados para ayudar a los sujetos a desarrollar buenos hábitos de higiene bucal (Gonzales et al. 2018).

El cepillarse los dientes es algo que se percibe desde la infancia y debe convertirse en un hábito constante. Los médicos siempre han recomendado hacerlo después de cada comida. Es el instrumento perfecto para la prevención de la salud bucal. Según el MINSA (2013), un cepillado adecuado elimina las bacterias adheridas a dientes y encías, inhibiendo así sustancias nocivas que pueden dañarlos (p. 22).

El cepillo dental, sirve para cepillarse los dientes correctamente es necesario utilizar un buen cepillo de dientes. Para Ynicio (2019) es el instrumento más utilizado en higiene bucal, capaz de eliminar la placa dental, y su uso exitoso ayuda a controlar la placa gingival, que afecta tanto a dientes como a encías, será posible (p. 23). Cepillarse bien la boca tiene los siguientes propósitos: Limpia y elimina la placa bacteriana. Limpia los dientes y evita que se acumulen partículas de comida. Fortalece el tejido gingival debilitado por la acción bacteriana y aumenta la concentración de flúor en la boca a través de la pasta de dientes (Selvaraj et al. 2022).

La pasta dental, un componente más para la limpieza bucal es la pasta de dientes. Como señala Naranjo (2016), cuando los humanos los utilizan, obtienen el compromiso de sustancias fluoradas que reparan las encías y reparan las paredes de los dientes, por mucho tiempo que se utilicen de manera constante (p. 30). Al hablar de las substancias de la pasta de dientes, Naranjo (2016) También se centra en los abrasivos utilizados para la limpieza. La pasta de dientes se diluye con agua. Los espesantes aumentan la viscosidad de la pasta y evitan que los ingredientes se separen (p. 32).

Además, Naranjo (2016) cree que otros componentes incluyen fluoruro, monofluoruro y fosfato de sodio, que constituyen el 0,1% o 1000 ppm de la pasta. Esto produce agentes antibacterianos que pueden combatir los ingredientes activos que pueden perjudicar la boca y sus componentes (pág. 34). Para Ynicio (2019), el hilo dental es un accesorio de seda que se desprende fácilmente al cepillarse los dientes. También contiene aroma, por lo que es muy cómodo de usar (p.25) Respecto a Benites (2018), señala en este contexto que cepillarse los dientes por un lado y usar hilo dental por el otro elimina el 26% de la placa bacteriana (p. 49).

El enjuague bucal, Naranjo (2016) dice también elimina las bacterias que no se pueden eliminar con el cepillado de los dientes. Es una sustancia líquida que se aplica dentro de la boca, y su finalidad es desinfectar el interior de la boca (p. 36). Respecto al flúor, Naranjo (2016) afirma en su estudio que el flúor es el principal ingrediente activo en la prevención de las caries. Este es un químico esencial en la pasta de dientes y otros ingredientes estériles para la limpieza de dientes (p. 38).

La patología dental u bucal identifica muchas enfermedades que afectan a la boca y órganos adyacentes. Los más notables incluyen caries, placa bacteriana, erosión ácida de los dientes, gingivitis y periodontitis. Otra condición médica es la que trata Casals (2013) patógeno que afecta la cavidad bucal y se origina a partir de una combinación de bacterias de la saliva y los alimentos ingeridos, el 80% de las cuales se propaga dentro de la cavidad bucal. Las bacterias habitan en la placa y representan el 20% (p. 52).

También afirmó Casals (2013) si la placa bacteriana no se elimina adecuadamente con el cepillado, puede adherirse y endurecerse, lo que se conoce como sarro. Si no se limpia, puede rellenarse y endurecerse, provocando molestias en el diente y potencialmente un riesgo para la salud (pág. 53). De igual forma en la siguiente variable de las enfermedades bucales son de carácter constante y moderado. Por ejemplo, los niños muy pequeños pueden sufrir caries, pero la afección prevalente se extiende hasta la adolescencia, la edad adulta e incluso la vejez. La salud bucal afecta desproporcionadamente a una población devastada y socialmente desfavorecida (Baiju et al. 2020).

Por lo tanto, las infecciones bucales pueden considerarse un contraste clínico sensible de deterioro social, ya que son un signo temprano de debilitamiento crónico en la población asociado a dificultades (Heng, 2021). Las enfermedades bucales y las disparidades en la salud bucal están directamente influenciadas por factores sociales y comerciales más amplios, que son las principales causas de la mala salud bucal de las personas (Carmagnola et al.2020).

Sin embargo, las enfermedades bucales se descuidan y rara vez se consideran importantes en las estrategias de salud (Pitts et al. 2020). Las profesiones de salud bucal y odontología han estado algo aisladas y minimizadas de las estrategias de salud regulares y las mejoras del sistema. El modelo de ascenso y caída del transporte dental y los enfoques clínicos preventivos no tiene en cuenta la carga global de enfermedades bucales.

El actual modelo occidentalizado de atención dental (actual y basado en el tratamiento) es excesivamente costoso y en algunos países no cuentan con salarios altos. De esta manera, la odontología se olvida de resolver los problemas de una gran parte de la población y se centra cada vez más en la accesibilidad de las recetas de ortodoncia, generalmente determinadas por el beneficio y la promoción (Chauhan et al.2020).

En salud bucodental, mostramos evidencia sobre el estado de salud global y la prevalencia de las enfermedades bucales, ejemplos de disparidades en la salud bucal y su importancia clínica en términos de su impacto en los individuos, las familias y la sociedad. Nuestra investigación también explora los determinantes sociales y empresariales ocultos: los factores naturales, conductuales, psicosociales y financieros que interactúan y que determinan las condiciones de gestación, desarrollo, vida, trabajo y edad de un individuo, revelando una amplia diversidad de factores corporativos y políticos. Causan problemas bucales y hacen infeliz a la gente.

Existen varios tipos de riesgos de enfermedades bucales: La enfermedad de las encías es una irritación que afecta principalmente al tejido de las encías cerca de los dientes.

Según un pequeño punto de vista, se manifiesta por exudado provocador, edema, un grado particular de fibrosis, ulceración, hiperplasia del colágeno gingival y del epitelio gingival de los dientes adyacentes y su asociación.

Periodontitis; comúnmente llamada piorrea, esta afección al principio parece una enfermedad de las encías, pero luego avanza y desaparece, provocando pérdida de colágeno, deterioro de las encías y, sorprendentemente, daño óseo. Por esta situación, en caso de que el diente no sea tratado, queda sin soporte óseo, es decir, dicho soporte se pierde, el diente real se pierde para siempre, asociación que influye en lo que lo acompaña: está enmarcado por la encía, el hueso alveolar, el hormigón radicular y el tendón periodontal). Se considera más común en adultos mayores de 35 años, pero también puede ocurrir en adultos mayores.

Por lo tanto, varios microorganismos están inevitablemente involucrados en la aparición y desarrollo de esta enfermedad. Estas consideraciones llevan a referenciar o sacar la conclusión de que es una enfermedad potencialmente pasada por alto y por tanto costosa. El procesamiento requiere una gran cantidad de tiempo y una infraestructura de recursos humanos especializados muy costosa.

Entre sus dimensiones se encuentran, la caries; según las máximas autoridades sanitarias, en este caso la OMS, la caries dental, señala que es una enfermedad que es causada por presencia de dientes mal cepillados. Por tanto, se define como un proceso patológico local extrínseco que comienza tras el inicio del tratamiento dental y determina el ablandamiento de los tejidos duros del diente, que desarrolla hasta la formación de caries (Bastani et al. 2022). La prevención bucal es la utilización de medidas naturales, compuestas, físicas y sociales para prevenir la presencia de enfermedades bucales y los factores de riesgo que las causan.

La higiene bucal es el procedimiento de utilizar materiales y técnicas adecuadas para mantener la salud de dientes y encías, necesarios para satisfacer

nuestra salud. Cepillarse los dientes, las encías y la lengua y utilizar pasta de dientes, clorhexidina e hilo dental (Valdez et al. 2022). La dieta se refiere a la cantidad normal de alimentos y líquidos que una persona consume todos los días. Normas que deben seguir las personas enfermas y convalecientes a la hora de comer y beber.

Los padres desempeñan un papel importante a la hora de brindar apoyo emocional, la necesidad de adaptación conductual a la enfermedad y el tratamiento, y financiar los gastos médicos del niño (Tadin et al. 2022). Para garantizar la salud bucal, los padres deben ser educados y sensibilizar a sus hijos desde el principio en la adquisición de conductas para desarrollar buenos hábitos de salud bucal (Qu et al. 2022).

Las medidas para salvaguardar el bienestar bucal de los niños dependen de la cooperación continua de los tutores o vigilantes en los programas madre-hijo y en las administraciones pediátricas en general (Achmidt y Huang, 2022). Sin embargo, es innegable el desafío de lograr la participación de los tutores en la realización de estimaciones de cuidado y evitación en el clima familiar.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipos y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Fue básico; porque se basó en adquirir conocimientos científicos para el problema a investigar de tal manera que se obtenga una solución precisa y clara (CONCYTEC, 2020).

Fue cuantitativo según el enfoque, las variables se miden numéricamente, por lo que se utilizan porcentajes y frecuencias, y también se utilizan métodos estadísticos (Bernardo et al. 2020).

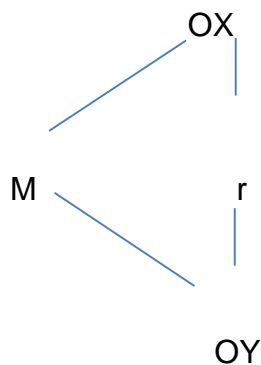
3.1.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, transversal y correlacional, esto significa que, desde la aparición de las actividades del investigador, actuó sólo como un observador externo de la realidad del objeto de estudio, es decir, no intervino para cambiar el comportamiento de las variables (Hernández y Mendoza, 2018).

Esto se guió por argumentos que examinaban las relaciones entre variables y se utilizaron explicaciones del tipo de correlación. También se utilizó un diseño transversal porque el momento en que se recopiló la información era único o estaba relacionado con un solo momento en el tiempo.

Figura 1

Esquema del diseño no experimental correlacional



Donde:

M: muestra de los padres de los niños atendidos

Ox: Conocimiento preventivo

Oy: riesgo de enfermedades bucales

r. relación de las variables

3.2. Variables y operacionalización

V1: Conocimiento preventivo

Definición conceptual: el conocimiento preventivo es un requisito previo para predecir los riesgos que pueden ocurrir en la vida de las personas y las organizaciones (OMS, 2018).

Definición operacional: se medirá conforme las dimensiones e indicadores de cada ítem establecido.

Indicadores: gestión de riesgos, la educación sanitaria, la detección precoz y el tratamiento adecuado de las enfermedades, y el tratamiento y rehabilitación de las personas enfermas.

Escala de medición: ordinal

V2: Riesgo de enfermedades bucales

Definición conceptual:

Se trata de enfermedades y problemas que afectan a los tejidos duros y sensibles y a la depresión bucal, y a riesgos modificables de la postura propios de numerosas infecciones. Además, el sistema estomatognático nos ayuda a tener un buen aspecto al permitirnos sonreír, hablar y morder, y es importante para el bienestar, la prosperidad y la satisfacción personal (Naranjo, 2016).

Definición operacional: se midió conforme una encuesta hacia los padres de los niños que fueron atendidos en los consultorios, de esa manera se hizo formulo preguntas con cada una de las dimensiones e indicadores para obtener un resultado que se pueda dar solución a la problemática a investigar.

Indicadores: caries, dientes astillados, dientes tapados, ir al dentista, beneficios del flúor, medidas preventivas, alimentación saludable, ingesta de azúcar, cepillado de dientes, pasta de dientes, cambio de cepillos, lavado de dientes.

Escala de medición: ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: se denomina al conjunto de individuos, los hechos, fenómenos, formaciones de un estudio (Arias, 2020). De tal manera que se considera una población de 150 padres de niños atendidos en los consultorios particulares de Chimbote.

Los criterios de inclusión; niños que se atienden en estos consultorios particulares; Padres que tienen hijos y que son atendidos en dichas instituciones, padres en buen estado físico y mental. Como criterios de exclusión, podemos señalar, niños que no son atendidos en estos consultorios, padres que tienen hijos mayores de 18 años; padres que no desean participar del estudio.

3.3.2. Muestra: este es un grupo de personas que se considera representativo o importante para esa población y es objeto de medición o análisis (Fuentes et al. 2020). La cual se calculó por medio de una fórmula que fue de 109 (Anexo 6).

3.3.3. Muestreo: de esta investigación fue probabilístico porque se basaron en una fórmula para aplicar a la población (Feria, et al.2020).

3.3.4. Unidad de análisis: padres de los niños atendidos en los consultorios particulares de Chimbote.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Arias (2020) el método de investigación utilizado se refiere al proceso realizado para la recolección de datos e incluye cuestionarios, que representan las herramientas básicas de la investigación, organizados según indicadores de

variables relacionadas con el propósito del estudio, se utilizó como técnica la encuesta.

Así mismo, se utilizaron como instrumento el cuestionario, en la primera variable de conocimiento preventivo constó por 15 ítems, con una escala Likert, teniendo como categorías entre bajo (5-11); medio (12-18) y alto (19-25). Por lo tanto, en la segunda variable de riesgos de enfermedades bucales el cuestionario estuvo conformado por 20 preguntas cerradas, obteniendo un puntaje de Muy bueno (18-20); bueno (15-17); regular (11-14) y deficiente (0-10).

Validez: esta parte se realizó mediante evaluación de expertos (Valdés et al. 2020) fueron tomados por Cupe en el año 2015 donde realizó un estudio similar a mi investigación y el instrumento fue validado por expertos especialistas odontólogos, especializados en odontopediatría, con 10 años de experiencia en dichas áreas.

Para determinar la confiabilidad de un instrumento de investigación, mida en qué medida los factores de examen miden la convicción o confiabilidad del uso de la encuesta. De esta manera se aplicó a un grupo para obtener el alfa de Crombach

Estadísticos de fiabilidad de conocimiento preventivo

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,923	15

Nota: Cupe (2015)

Fue confiable para su aplicación ya que el valor fue superior a 0,7.

Estadísticos de fiabilidad de riesgos de enfermedades bucales

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,890	20

Nota: Cupe (2015)

Manifiesta tener un resultado de confiabilidad muy buena, por lo que se aplica el instrumento, indicando confiable.

3.5. Procedimientos

El desarrollo de este estudio se enseñó con la conformidad del tema de investigación. También se realizaron una solicitud de permiso para cada desarrollo con el fin de obtener información mediante la aplicación de la herramienta a los residentes. De tal manera que se utilizaran las encuestas de manera presencial para poder aplicarlo a las personas que lo desean, se les indicara de lo que se trata el instrumento y se les dará algunas sugerencias de las preguntas terminadas y tendrán un tiempo de 15 a 20 minutos y se desarrollara de manera individual. Las encuestas serán de carácter anónimo y en todo momento se respetarán los principios de ética de la investigación.

Los datos que se obtuvieron a través de la aplicación del cuestionario sirvieron para el presente estudio de investigación, se procedió a la tabulación e interpretación de los resultados obtenidos fueron tabulados, interpretados y finalmente se redactó un informe final.

3.6. Método de análisis de datos

En esta investigación los datos obtenidos fueron procesados de manera numérica y porcentual con la ayuda del programa Excel 2016, el cual se utilizaron para realizar la matriz y tabulación de los datos que se obtuvieron de las encuestas.

Luego estos datos fueron transferidos al programa estadístico SPSS versión 25, para su respectivo procesamiento y así favorecer su fácil lectura, análisis y descripción. En consecuencia, el nivel de significancia (p) se utiliza para manifestar la influencia entre las variables, si p es inferior a 0,05, se comprueba la relación, y asumiendo que el valor de p es superior a 0,05, se confirma la relación (Hernández y Mendoza, 2018). Los datos de evaluación inferencial, la prueba Rho de Spearman (prueba no paramétrica), se utilizan para determinar las conexiones entre factores. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia, distribuciones y

estadísticos descriptivos; que permitirán realizar el análisis e interpretación de los datos.

3.7. Aspectos éticos

Fernández (2020) indica que su informe de Belmont en el año 1979 demuestra los principios éticos de la investigación.

Respeto a las personas, Para proteger su autonomía, señala que tienen la oportunidad de decidir libremente si participan o no en la investigación. Este principio también describe la protección de los sujetos humanos, que tienen derecho a retirarse si lo desean.

Beneficencia; este principio indica que se debe incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos.

Justicia, manifiesta que el estudio debe ser equitativo entre los sujetos del estudio, de tal manera que exista igualdad entre los sujetos encuestados.

En tanto, se tuvo en cuenta lo dispuesto en la Resolución del Consejo Universitario N° 0126-2.017/UCV.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel conocimiento preventivo de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023.

		f	%
Conocimiento preventivo	Baja	8	7,3
	Media	61	56,0
	Alta	40	36,7
	Total	109	100,0

Los resultados el nivel de conocimiento preventivo de enfermedades bucales esto es 56,0% tienen un nivel medio de conocimiento preventivo, pues tiene conocimiento que le permiten anticipar algún riesgo de enfermedad bucal en su hijo; mientras que 36,7% tienen conocimiento alto sobre los riesgos de enfermedades bucales y 7,3% tienen conocimiento bajo sobre este tipo de riesgos.

Tabla 2

Nivel de riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023.

		f	%
Riesgo de enfermedades bucales	Deficiente	34	31,2
	Regular	66	60,6
	Bueno	9	8,2
	Total	109	100,0

Los resultados muestran el nivel de higiene bucal que tienen los padres de los niños atendidos en consultorios particulares, esto es 60,06% tienen un nivel regular; puesto que saben de las enfermedades más comunes, sean las caries sin embargo no practican prevención sobre este tema; además el 31,2% tiene un nivel deficiente y 8,2% presenta un nivel bueno.

Tabla 3

Prueba de normalidad de la variable conocimiento preventivo y la variable riesgo de enfermedades bucales

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Conocimiento preventivo	,321	109	,000
Riesgo de enfermedades bucales	,340	109	,000

Puesto que la muestra es mayor a 50 se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov encontrando que el valor de significancia para la variable conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales es inferior a 0,05, por lo que la información no tiene una circulación típica, esto permite aplicar conocimientos no paramétricos para medir la conexión entre los factores, este es el Rho de Spearman.

Para comprobar este objetivo se plantean dos suposiciones:

Hi: Existe relación entre las dimensiones del conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023.

H0: No existe relación entre las dimensiones del conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023

Tabla 4

Relación entre las dimensiones de conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023.

		Riesgo de enfermedades bucales	
Rho de Spearman	Conocimiento de medidas preventivas (primario)	Coefficiente de correlación	-,771
		Sig. (bilateral)	,000
		N	109
	Conocimiento sobre enfermedades (secundario)	Coefficiente de correlación	-,625
		Sig. (bilateral)	,000
		N	109
	Conocimiento de desarrollo dental (terciario)	Coefficiente de correlación	-,686
		Sig. (bilateral)	,000
		N	109

Los resultados muestran que la dimensión conocimiento de medidas preventivas esta en relación inversa con el riesgo de enfermedades bucales (Rho de Spearman = - 0,771; $p < 0,05$) esto indica que a mejor sea el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas de salud bucal, será menor el riesgo de que los niños tengan enfermedades bucales. En cuanto a la dimensión conocimiento de enfermedades está en relación inversa con el riesgo de enfermedades bucales (Rho de Spearman = - 0,625; $p < 0,05$), esto indica que a mayor sea el conocimiento sobre enfermedades bucales menor será el riesgo de que los niños tengan enfermedades bucales. En cuanto a la dimensión conocimiento de desarrollo dental está en relación inversa con el riesgo de enfermedades bucales (Rho de Spearman = - 0,686; $p < 0,05$), esto indica que a mayor sea el conocimiento sobre el desarrollo dental menor será el riesgo de que los niños tengan enfermedades bucales. Por tanto, los valores obtenidos permiten rechazar la hipótesis nula, concluyendo que existe relación entre las dimensiones del conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres de niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023

Tabla 5

Relación entre conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023.

			Riesgo de enfermedades bucales
Rho de Spearman	Conocimiento preventivo	Coefficiente de correlación	-,729**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	109

Luego de aplicar la prueba Rho de Spearman se observa que la variable conocimiento preventivo está en relación inversa con el riesgo de enfermedades bucales (Rho de Spearman = - 0,625; $p < 0,05$), esto indica que a mejor conocimiento preventivo, menor será el riesgo de enfermedades bucales. Además, como el nivel de significancia es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe relación entre las variables.

V. DISCUSIÓN

En las variables de conocimiento preventivo se puede mencionar que es la medida por la cual se previene las enfermedades o disminuir cualquier posibilidad y atenuar sus consecuencias, en la variable riesgos de enfermedades bucales, podemos señalar que existen muchos riesgos a diario que causan la mal higiene bucal.

En el primer análisis, en el objetivo específico; con respecto al nivel de conocimiento preventivo, el 56% de los encuestados mencionan que tienen un nivel medio, el 36, 7% de ellos opinan que tienen un nivel alto y el 7, 3%. Estos resultados concuerdan con López (2019) en este estudio similar indica que el 60% de los padres que se encuestaron tuvieron un nivel medio no tienen el suficiente conocimiento del tema. Como menciona Iparraguerri (2020) dada la importancia sistémica de la salud bucal y la alta incidencia de enfermedades bucales, los esfuerzos conjuntos entre dentistas y médicos son esenciales para la salud humana y deben incluirse en la promoción integral de la salud.

Alcala (2019) indica en este estudio que el conocimiento preventivo sobre los padres no tuvo un efecto significativo ya que fue la utilización de servicios dentales para el cuidado de la salud bucal en los últimos 12 meses. Si bien el buen conocimiento de los padres y de los niños sobre las medidas preventivas de caries no tuvo ningún impacto en el comportamiento preventivo de salud bucal del niño, el conocimiento del niño aumentó significativamente las probabilidades de cepillarse los dientes dos veces al día o más.

En este momento podemos ver que muchos tutores no controlan la fuerza bucal de sus hijos, mucho más en una región extremadamente alejada de la ciudad donde la mayoría no tiene información fundamental sobre la fuerza bucal. Los vigilantes son personas que deberían ser las más comprometidas para centrarse realmente en el bienestar bucal de sus hijos, ya que son el guía a seguir, ya que tienen la idea confusa de que a los niños se les caerán los dientes y sus dientes crecerán y durarán mucho tiempo plazo, por lo que ven inútil realizar cualquier tipo de estudio o terapia donde frecuentemente optan por separar el diente, sin comprobar las graves dolencias bucales que puedan tener de aquí en adelante.

(Bastani et al. 2022).

Por lo tanto, tener conocimiento y conducta sobre buenos hábitos de limpieza bucal prevendrá numerosas enfermedades en el futuro. En la revisión actual se ayudó a realizar un examen mediante la recopilación de datos en una oficina de salud, donde se evaluó la relación entre el nivel de datos y los tipos de conducta con respecto a la salud bucal de los porteros. Lamentablemente los entrenadores que se encuentran en el campo son personas comprometidas con la realización del trabajo, con bajísimos recursos económicos donde necesitan más pasta o un pincel, faltan de casa esencialmente continuamente, dejando de lado su prosperidad general y el de sus hijos. , dado que genera costos que muchas veces no pueden pagar, son personas que por lo tanto tienen poca información sobre los beneficios de los medicamentos orales y no ayudan a sus hijos mostrándoles información significativa (Iparraguirre, 2020).

En el segundo objetivo específico; acerca del nivel de riesgos de enfermedades bucales, el 60, 6% de los padres encuestados tienen un nivel regular, el 31, 2% de ellos señalan que tienen un nivel deficiente y el 8, 2% un nivel bueno. Los resultados coinciden con Papale et al. (2022) en su estudio podemos visualizar que 59% señala que existe un nivel regular sobre los riesgos de enfermedades bucales.

Un buen bienestar bucal va a la par del bienestar general. Las enfermedades bucales como la pudrición de los dientes, la enfermedad periodontal y la pérdida de dientes son cada vez más generalizadas en los países con salarios bajos y medios. También son un problema importante en los países con grandes salarios. Su creciente frecuencia se debe a la recepción de un estilo de vida occidental y a los cambios en los entornos cotidianos (Valdez et al. 2022).

El conocimiento de la salud bucal es un requisito esencial para la práctica relacionada con la salud. Las enfermedades bucales, incluidas la caries dental y las enfermedades periodontales, están claramente relacionadas con la conducta y su frecuencia a medida que aumenta la limpieza bucal. Además, la disminución del uso de azúcar está inequívocamente relacionada con una disminución de la

omnipresencia de la caries (Victorio et al. 2019). Los buenos ensayos de bienestar bucal consisten en la ejecución constante de dos tipos de comportamiento: el uso de servicios dentales (examen dental regular, mejora del bienestar bucal y medios preventivos aplicados por expertos) y el cuidado de las propensiones de uno mismo (buena limpieza bucal, limitación de la higiene bucal) de azúcar y uso de productos fluorados). Para prevenir afecciones bucales, se recomienda que los adultos se limpien los dientes y utilicen hilo dental al menos una vez al día y se sometan a un examen regular de salud bucal. La repetición sugerida de la limpieza de los dientes es dos veces al día con pasta dental con flúor (Ynicio, 2019).

La escolarización del bienestar es la transmisión de información y habilidades importantes para trabajar la satisfacción personal, ya que es un enfoque generalmente reconocido para la contrarrestación de las enfermedades bucales. Además, el objetivo de los programas de formación en bienestar organizados no es sólo crear nuevas formas de comportamiento, sino también mantenerse al día y desarrollar formas sólidas de comportamiento que funcionen para el bienestar individual y local. Para subrayar una perspectiva edificante hacia el bienestar bucal, las escuelas deberían incorporar programas de capacitación en bienestar bucal en el plan educativo de los escolares. Antes de planificar un programa exitoso de avance del bienestar bucal, es importante tener en cuenta el estado actual de la información sobre el bienestar bucal entre los niños (Valdés et al. 2020).

Es necesario que se realicen esfuerzos concertados para implementar medidas dentales preventivas, contrarrestando así los futuros problemas dentales previstos. Una actitud y un comportamiento positivos en materia de salud bucal están estrechamente relacionados con una buena salud bucal es importante para conseguir un buen trabajo, mejorar la autoestima y tener éxito en la vida. Varias causas pueden afectar el proceder de salud bucal de un individuo, incluida la adquisición de educación, cultura y valores occidentales. El conocimiento sobre la salud bucal de los escolares está influenciado por factores socioeconómicos, como el género, el origen étnico, el tipo de escuela, los ingresos y el nivel educativo de sus padres (Vásquez, 2019).

Existe un conocimiento adecuado sobre algunos temas de salud bucal, pero un conocimiento insuficiente sobre otros, y también una mala práctica de las medidas preventivas de salud bucal, como se observa en los escolares saudíes. El conocimiento sobre el fluoruro y su papel en la prevención de la caries era limitado. El conocimiento sobre los dulces como causa de caries fue suficiente, pero el conocimiento sobre otros alimentos que también causan caries dental, como los refrescos y la comida rápida, fue insuficiente (Schmidt & Huang 2022). La práctica de controles dentales de rutina fue insatisfactoria. La práctica del cepillado dental no era buena y su frecuencia (una vez al día) aún estaba muy por detrás de la recomendación internacional (dos veces al día). Se informó que comer dulces entre comidas era un mal hábito y que la práctica de medidas preventivas contra las enfermedades de las encías no era óptima. Los padres no tenían buenos conocimientos sobre salud dental y comportamientos positivos de higiene bucal.

En el tercer objetivo con respecto a las dimensiones, conocimiento de medidas preventivas, tiene una relación de -0,771; en la segunda dimensión conocimiento sobre enfermedades es lo mismo con una relación inversa de -0,625 y finalmente en la dimensión conocimiento de desarrollo dental tiene una relación inversa de -0,686.

El dentista es responsable de prevenir enfermedades, minimizando riesgos y promoción de la salud. Los padres también necesitan saber sobre su papel en el cuidado de la salud bucal, y para ello el propósito fue que la institución menciona sobre las medidas preventivas de motivación para el control de la placa ya que es indispensable. Estrategias preventivas de caries dental y enfermedad periodontal (Tadin et al. 2022).

Deben guiarse para eliminar sus factores etiológicos. Considerando que el principal factor etiológico de estas dos importantes enfermedades es placa dental, su control es necesario y muy importante. Los métodos más efectivos para el control de la placa dental han sido Incluye procedimientos mecánicos. La eliminación activa de la placa mediante el paciente, también llamado autocuidado, es el resultado de muchos factores, tales como: conocimientos sobre etiología,

patogénesis, tratamiento y control de enfermedades bucales; motivación; instrucción de higiene bucal; manual habilidades; y adecuación de los instrumentos de limpieza (Selvaraj et al. 2022).

Tanto el odontólogo como el personal ejercen un papel fundamental en instruir y motivar a los pacientes a realizar un seguimiento frecuente y eficacia de la higiene bucal creó una educación y programa de motivación en el que los pacientes eran periódicamente instruido sobre la necesidad para mantener la buena salud bucal. Para establecer hábitos adecuados de salud bucal, el uso de programas educativos es necesario estrategias que permitan que el paciente se convierta en motivados para cooperar tanto con el tratamiento dental como con medidas de higiene prescritas (Riad et al. 2022).

La mayoría de las enfermedades bucales, como la mayoría de patologías crónicas en general, están directamente relacionadas con el estilo de vida. Las enfermedades bucodentales pueden considerarse un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y su importante impacto social. Las enfermedades bucales crónicas suelen provocar la pérdida de dientes y, en algunos casos, tienen repercusiones físicas, emocionales y económicas: la apariencia física y la dieta suelen empeorar, y los patrones de la vida diaria y las relaciones sociales suelen verse afectados negativamente. Estos impactos conducen a su vez a una reducción del bienestar y la calidad de vida. Para minimizar estos impactos negativos de las enfermedades bucales crónicas, existe una clara necesidad de reducir los hábitos nocivos para la salud bucal. Esta reducción puede lograrse mediante programas adecuados de educación sanitaria (Ramírez, 2019).

La caries (caries dental) es una enfermedad bucal muy frecuente. Se puede prevenir actuando sobre sus causas básicas, la dieta cariogénica y la mala higiene bucal. En los últimos 50 años, el perfil epidemiológico de la caries dental ha cambiado, como resultado de los programas de promoción de la salud bucal, así como del mayor uso de pastas dentales fluoradas y agua potable, lo que se ha relacionado directamente con la reducción de la caries y las extracciones dentales. Esta tendencia a la baja respalda claramente la opinión de que la caries

dental se puede reducir controlando los factores de riesgo (Qu et al. 2022).

Además, se ha observado que los factores de riesgo de las enfermedades bucales suelen ser los mismos que los de otras enfermedades crónicas importantes. En consonancia con esto, es evidente que es necesario desarrollar programas para la protección de la salud bucal dentro del marco más amplio de la promoción general de la salud (Ecured, 2019).

Los problemas de salud bucal más prevalentes actualmente (caries dental, enfermedades periodontales y traumatismos dentales) pueden prevenirse mediante medidas destinadas a reducir la exposición a factores de riesgo. Sin embargo, dicha prevención requiere que los sujetos estén adecuadamente informados sobre los factores causales, y los estudios sugieren que una alta proporción de la población (incluidas muchas de las personas más inmediatamente relevantes para las medidas preventivas de este tipo, a saber, padres, maestros y personal sanitario) tienen limitaciones de comprensión de cómo prevenir las enfermedades bucales (Bastani et al. 2022).

Este aspecto es un punto de partida para las campañas de promoción de la salud. La población afectada necesita recibir información sobre las enfermedades bucales, los factores de riesgo y las medidas que se pueden adoptar para prevenirlas. Normalmente, estas campañas apuntan no sólo a impartir conocimientos sino también a mejorar las actitudes hacia la salud bucal y promover la traducción de estas actitudes a la práctica (Iparraguirre, 2020)

En el objetivo general, se menciona que existe una relación inversa de -0,625 en los cual manifiesta relación de variables. Estos hallazgos coinciden con Vásquez (2019) en su estudio menciona que también existe una correlación inversa de -0,765. Este estudio es relevante porque se analiza el conocimiento preventivo que tienen los padres hacia sus hijos para prevenir enfermedades bucales, y de esta manera cuidar el estado bucal de sus hijos, mediante la información que se obtuvo en el transcurso de los resultados se pudo observar que es necesario que cada padre conozca y se informe de estos riesgos que ocasionan al no detectar a tiempo enfermedades bucales.

VI. CONCLUSIONES

Primera: El conocimiento preventivo se relaciona con el riesgo de enfermedades bucales con nivel de significancia de 0, 000 y con una rho de Spearman de -0,729, señalando que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Segunda: El nivel de conocimiento preventivo de los padres, predomina que 56% (61) de ellos tienen un conocimiento medio y solo 7, 3% (8) tienen un nivel bajo, los padres encuestados necesitan de mucha información para saber sobre el cuidado de sus hijos.

Tercera: El nivel de riesgos de enfermedades bucales de los padres, prevalece que el 60, 6% (66) de los encuestados mencionan observan que es regular, y el 31, 2% (34) opinan que es deficiente, puesto que solo conocen ciertas enfermedades, pero no todas en general.

Cuarta: En la relación de las dimensiones del conocimiento preventivo (medidas preventivas, enfermedades y desarrollo dental) estas dimensiones se pueden concluir que existe una relación inversa de -0, 771; -0, 625 y -0, 686. Analizando estos valores se puede visualizar que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A la persona encargada de los consultorios de Chimbote, se sugiere que se considere los resultados para poder realizar campañas odontológicas, promoviendo charlas educativas, talleres y programas preventivos sobre las enfermedades bucales.

Segunda: A los padres de familia que llevan a sus hijos atenderse en los consultorios se recomienda instruirse a través de conversaciones de programas de loncheras saludables o alimentos que los niños deben comer, para que tengan una mayor comprensión de los conocimientos dietéticos de sus hijos.

Tercera: A los padres de familia conozcan la importancia de los dientes y las técnicas de cepillado adecuadas en estas capacitaciones para garantizar que los padres puedan supervisar la higiene bucal de los niños y evitar la aparición frecuente de enfermedades bucales.

Cuarta: A los futuros profesionales analizar estos temas muy importantes para la salud de cada ser humano, investigar más sobre el riesgo que puede ocasionar el no tener un conocimiento de estas enfermedades bucales.

REFERENCIAS

- Arias Gonzáles, J. L. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. Primera edición, Editado por: ENFOQUES CONSULTING EIRL. Arequipa-Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>.
- Al-Qahtani, S. M., Razak, P. A., & Khan, S. D. (2020). Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 703.
- Alcalá, L. (2019) *Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019*. [Tesis de título profesional, Universidad autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/104673>.
- Aragão, M. G. B., Gomes, F. I. F., Pinho Maia Paixão-de-Melo, L., & Corona, S. A. M. (2022). Brazilian dental students and COVID-19: A survey on knowledge and perceptions. *European Journal of Dental Education*, 26(1), 93-105.
- Adame, J. (2012). Predicting Undergraduates' Intentions to Improve Oral Health Behaviors: The Importance of Self-Identity—A Pilot Study. *American Dental Hygienists' Association*, 87(4), 224-234.
- Bastani, P., Bahrami, M. A., Kapellas, K., Yusefi, A., & Rossi-Fedele, G. (2022). Online oral health information seeking experience and knowledge, attitudes and practices of oral health among iranian medical students: an online survey. *BMC Oral Health*, 22(1), 29.
- Benites, M. (2016). Nivel de conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus futuros hijos en el Instituto Materno Infantil del Estado de México. *IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia Toluca*. México: IMIEM.
- Bernardo C; Carbajal Y & Contreras V (2020) Metodología de la investigación. Manuel del estudiante. <https://docplayer.es/134732351-Metodologia-de-la-investigacion-manual-del-estudiante.html>

- Bosch, R., Rubio, A., & García, H. (2018). Knowledge about oral health and oral hygiene evaluation before and after an educational intervention in children aged 9-10 years. *Advances in odontostomatology*, 28(1), 17-23. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852012000100003&script=sci_arttext
- Bolaños, M. (2015). *Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de cuarto grado*. Bogotá: Ciego Ávila.
- Brookes, Z. L., Bescos, R., Belfield, L. A., Ali, K., & Roberts, A. (2020). Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review. *Journal of dentistry*, 103, 103497.
- Calo I. (2018) Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. *Dental research journal*, 13(4), 342
- Casals, E. (2018). *Campaña mes de la salud bucal*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- CCM Salud. (2018). CCM Salud. Definición de prevención: <https://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion>
- CONCYTEC (2020) Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D). https://www.untels.edu.pe/FTP/2021.01.26.0032_COMUNICADO%20N.%C2%B0%20032-2020A-INVESTIGACI%C3%93N-GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO.pdf
- Cupe A (2015) Parental knowledges of preschool children's oral health: development and validation of the instrument. *Revista Estomatologica Herediana*, 25(2), 112-121.
- EcuRed. (21 2018). *Ecured*. Definición de conocimiento: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>

EcuRed. (2018). Ecured. Definición de prevención: <https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>.

EcuRed. (2019). EcuRed. Definición de higiene: <https://www.ecured.cu/Higiene>

Farias, J. (2015). Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. Tesis de Maestría, Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología, Concepción - Chile.

Farsi, N. J., Merdad, Y., Mirdad, M., Batweel, O., Badri, R., Alrefai, H., ... & Farsi, J. (2020). Oral health knowledge, attitudes, and behaviors among university students in Jeddah, Saudi Arabia. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 515-523.

Feria H; Blanco M & Valledor F (2020) La dimensión metodológica del diseño de la investigación científica. Editorial Académica Universitaria (Edacun). <http://edacunob.ult.edu.cu/xmlui/bitstream/handle/123456789/90/La%20dimensi%C3%B3n%20metodol%C3%B3gica%20del%20dise%C3%B1o%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fuentes-Doria, D.D., Toscano-Hernández, A.E., Malvaceda-Espinoza, E.L., Ballesteros, J.L., & Pertuz, L.D. (2020). Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables. <https://www.semanticscholar.org/paper/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n%3A-Conceptos%2C-y-en-y-Fuentes-Doria-Toscano-Hern%C3%A1ndez/d7103d1fb392579fcec74e1c27c207a1c9943b9>

García, G., Rodríguez, M., & Benia, W. (2018). Niveles y Estrategias de Prevención. *Temas de Salud Pública*, 19 - 26.

González-Martínez F, Sierra C, Morales L (2018). Knowledge, attitudes and practices in oral health of parents and caregivers in children's homes, Colombia. *Salud Pública Mex.*; 53(3):247-57.

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Huesca, E. (2018). Alcanzado de Salud Bucal, *Manual de la salud bucal*. <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/manual-de-higiene-bucal.pdf>
- Iparraguirre, N. (2020) *Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de preescolares en el Distrito de Chillia, Pataz- La Libertad, 2020. [Tesis de título profesional, Universidad Privada Antenor Orrego]*. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7670/1/REP_NEISER.IPARRAGUIRRE_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.DE.PADRES.pdf.
- Larousse Gran Diccionario. (2018). Larousse Gran Diccionario. Derivado de Definición de bucal: <https://es.thefreedictionary.com/bucal>
- López, M (2019) Assessment of pediatricians' knowledge, practices, and attitudes on oral health/care in children in the last decade: a systematic scoping review and critical reflection. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 46(4), 262-272.
- Martínez, P., (2019), *Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio de tesis de la universidad César Vallejo <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22341>.
- Mazariegos, M., Vera, H., Sanz, C., & Stanford, A. (2018). *Contenidos educativos en salud bucal. Centro Nacional de vigilancia Epidemiológica y control de enfermedades*. Madrid: Paidós
- Ministerio de Salud - MINSa. (2015). Programa de promoción de la Salud en las instituciones educativas. Lima: Ministerio de Salud.
- Mego, I. (2015). Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata"

- Chiclayo, 2015. Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Estomatología, Chiclayo - Perú.
- Musac, W. (2018). Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. *BMC Public Health*, 18, 1-8.
- Mustafa, R. M., Alshali, R. Z., & Bukhary, D. M. (2020). Dentists' knowledge, attitudes, and awareness of infection control measures during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 9016.
- Naranjo, S. (2016). Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito, Ecuador. Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología - Carrera de Odontología, Quito.
- Najmiddinovich, S. N. (2023). Prevention program dental diseases in school-age children. *Intent Research Scientific Journal*, 2(9), 24-31.
- OMS: Organización Mundial de la Salud. (2018). La atención Primaria de la Salud. Más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el Mundo.: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
- Papale, F., Santonocito, S., Polizzi, A., Giudice, A. L., Capodiferro, S., Favia, G., & Isola, G. (2022). The new era of salivaomics in dentistry: frontiers and facts in the early diagnosis and prevention of oral diseases and cancer. *Metabolites*, 12(7), 638.
- Qu, X., Houser, S. H., Tian, M., Zhang, Q., Pan, J., & Zhang, W. (2022). Effects of early preventive dental visits and its associations with dental caries experience: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 22(1), 150.
- Ramírez, A. (2019). *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual*. Guayaquil: AN. FAC. MED.

- Real Academia Española de la Lengua. (2018). Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. Conseguído de Definición de bucal: <https://dle.rae.es/?id=6ChDtFG>
- Riad, A., Al-Khanati, N. M., Issa, J., Zenati, M., Abdesslem, N. B., Attia, S., & Krsek, M. (2022). Oral health-related knowledge, attitudes and behaviours of arab dental students: multi-national cross-sectional study and literature analysis 2000–2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1658.
- Selvaraj, S., Naing, N. N., Wan-Arfah, N., Karobari, M. I., Marya, A., & Prasad, S. (2022). Development and validation of oral health knowledge, attitude and behavior questionnaire among Indian adults. *Medicina*, 58(1), 68.
- Schmidt, J., & Huang, B. (2022). Awareness and knowledge of dental erosion and its association with beverage consumption: a multidisciplinary survey. *BMC Oral Health*, 22(1), 1-11.
- Sharaf, R. F., & Kabel, N. (2021). Awareness and knowledge of undergraduate dental students about the signs and symptoms of Corona viral infection (COVID-19), and the required infection control measures to prevent its spread. *Bulletin of the National Research Centre*, 45(1), 1-9.
- Shahin, S. Y., Bugshan, A. S., Almulhim, K. S., AlSharief, M. S., Al-Dulaijan, Y. A., Siddiqui, I., & Al-Qarni, F. D. (2020). Knowledge of dentists, dental auxiliaries, and students regarding the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*, 20(1), 1-8.
- Tadin, A., Poljak Guberina, R., Domazet, J., & Gavic, L. (2022, February). Oral hygiene practices and oral health knowledge among students in Split, Croatia. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 2, p. 406). MDPI.
- Tewari, N., Sultan, F., Mathur, V. P., Rahul, M., Goel, S., Bansal, K., ... & Pandey, R. M. (2021). Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries in dental professionals: systematic review and meta-analysis. *Dental Traumatology*, 37(2), 161-176.

- Toledo, K. (2018). Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el hospital Luis Negreiros Vega de Lima. Lima: UAP. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1202>
- UNICEF. (1990). La Atención Primaria de la Salud. Documento de Alma Ata 1978. *Revista de Atención Primaria de la Salud MSP*, 11 - 12.
- Vásquez, K. (2019). *Nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz*. [Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de tesis de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3965>
- Valdés A; García F & Torres G (2020) Medición en Investigación Educativa con Apoyo del SPSS y el AMOS. https://www.researchgate.net/publication/341622791_Medicion_en_Investigacion_Educativa_con_Apoyo_del_SPSS_y_el_AMOS/link/5ef6118f92851c52d6fdf302/download
- Valdez, R., Spinler, K., Kofahl, C., Seedorf, U., Heydecke, G., Reissmann, D. R., ... & Aarabi, G. (2022). Oral health literacy in migrant and ethnic minority populations: a systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(4), 1061-1080.
- Victorio, J. Mormontoy, L. Díaz, M (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el Distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Cayetano Heredia, Perú*, 29 (1), 70-79. <https://www.redalyc.org/journal/4215/421559028008/html/>.
- Ynicio, S. (2019). Oral health knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: implications for oral health promotion. *Oral Health Prev Dent*, 18(1), 245-252.
- Zalón, A. (2018) Influence of mother's oral health care knowledge on oral health status of their preschool child. *Saudi J Oral Sci*, 3(1), 12.

Anexos

Anexo 1: operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento preventivo	El conocimiento preventivo es la condición para anticipar algún riesgo que se pueda presentar durante la vida de las personas o las instituciones (OMS, 2018)	Se midió conforme la encuesta	Conocimiento de medidas preventivas (primario)	Control de riesgos ambientales, educación sanitaria	Cuestionario sobre conocimientos preventiva Escala Likert
			Conocimiento sobre enfermedades (secundario)	Detecta enfermedades en estadios iniciales y pueda tomarse medidas adecuadas	
			Conocimiento de desarrollo dental (terciario)	Busca el tratamiento y rehabilitación del paciente	
Riesgo de enfermedad bucales	Son enfermedades y trastornos que afectan los tejidos duros y blandos y de la cavidad oral y aspectos de riesgos modificables y comunes en muchas enfermedades (Naranjo, 2016).	Se midió con una encuesta	Caries dental.	Dientes cariados - Dientes perdidos - Dientes obturados	Cuestionario
			Prevención bucal	Visitas al odontólogo Beneficios del fluor Medidas preventivas	
			Dieta	Alimentos sanos Consumos de azúcares	
			Higiene bucal	Cepillarse los dientes Pasta dental Cambios de cepillo Cepillado dental	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de conocimiento preventivo

Instrucciones: Analiza cada pregunta y responde como creas conveniente

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Conocimiento de medidas preventivas (primario)						
1	Ayudan a la aparición de caries: Una dieta con alto contenido de azúcares					
2	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos (Tofes, masticables, gaseosas, etc.)					
3	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos dulces y duros (Turrón, dulces, chupete, etc.)					
4	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos entre comidas					
5	Ayudan a la aparición de caries: Alto consumo de frutos secos (pasas, higos secos, etc.)					
Conocimiento sobre enfermedades (secundario)						
6	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por algunos microbios de la boca, sobre todo en las encías.					
7	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad que pocas personas padecen					
8	Al cepillarme los dientes sangran las encías					
9	La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias)					
10	La caries es una enfermedad contagiosa (se puede transmitir de una persona a otra, por ejemplo, a través de besos)					
Conocimiento de desarrollo dental (terciario)						
11	Los dientes definitivos son necesarios.					
12	Los dientes anteriores y posteriores (muelas) son necesarios.					
13	Los dientes anteriores y las muelas sirven para masticar (triturar) correctamente los alimentos					
14	Es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes					
15	Un diente temporal (diente de leche) con caries afecta al diente que va a salir después.					

CUESTIONARIO DE RIESGO DE ENFERMEDADES BUCALES

Este cuestionario mide los riesgos de enfermedades bucales de los padres sobre salud bucal en los niños en el cual debe responder las siguientes preguntas, no existe respuesta buena o mala queda a criterio de usted.

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- a) 6 meses -2 años
- b) 3 años- 6 años
- c) 7 años- 10 años
- d) 11años- 12 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Apoderado

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

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

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

CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?

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

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

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

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4. ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

- a. 2 años
- b. 4 años
- c. 6 años
- d. 8 años

PREVENCIÓN

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

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

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a. Fortalece los dientes y previene la caries
- b. Cura los dientes para prevenir las extracciones

- c. El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d. Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

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

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

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

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

- a. El flúor
- b. Una correcta higiene bucal
- c. Evitar consumo excesivo de azúcares
- d. Todas las anteriores

DIETA

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

- a. Frutas y vegetales
- b. Gaseosas y frutas
- c. Frugos y galletas
- d. Todas las anteriores

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

HIGIENE BUCAL

- 16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?**
- a. 1 vez
 - b. De 2 a 3 veces
 - c. De 5 a más veces
 - d. Los niños no deben cepillarse los dientes

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

Anexo 3: validación de instrumentos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de conocimiento preventivo la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Fiorela Cynthia Lecca Vásquez		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor	(<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social	(<input type="checkbox"/>)
	Educativa (<input type="checkbox"/>)	Organizacional	(<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	Rehabilitación Oral y Odontopediatría		
Institución donde labora:	Consultorio Odontológico Happy Dent		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	(<input type="checkbox"/>)	
	Más de 5 años	(<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento preventivo
Autora:	Cupe 2015
Procedencia:	Nacional
Administración:	Padres
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de salud
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento preventivo	Conocimiento de medidas preventivas (primario)	Se considera así a las medidas aplicadas para la atención en salud, para desarrollar una medicina anticipatoria a la enfermedad
	Conocimiento sobre enfermedades (secundario)	En este tipo de prevención se puede detectar con anticipación la enfermedad, y como lógica el inicio temprano de las medidas de salud y la recuperación del paciente.
	Conocimiento de desarrollo dental (terciario)	. En este tipo de prevención hay que tener en cuenta la rehabilitación pos enfermedad, y de esta manera reintegrarse a las acciones de la vida saludable

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario gestión logística elaborado por García en el año 2020. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento preventivo

- Primera dimensión: (Conocimiento de medidas preventivas (primario))
- Objetivos de la Dimensión: (Analizar el conocimiento primario).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de riesgos ambientales	Ayudan a la aparición de caries: Una dieta con alto contenido de azúcares	4	4	4	
	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos (Tofes, masticables, gaseosas, etc.)	4	4	4	
Educación sanitaria	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos dulces y duros (Turrón, dulces, chupete, etc.)	4	4	4	
	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos entre comidas	4	4	4	
	Ayudan a la aparición de caries: Alto consumo de frutos secos (pasas, higos secos, etc.)	4	4	4	

- Segunda dimensión: (Conocimiento sobre enfermedades (secundario))

Objetivos de la Dimensión: (identificar el conocimiento secundario).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Detecta enfermedades en estadios iniciales	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por algunos microbios de la boca, sobre todo en las encías.	4	4	4	
	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad que pocas personas padecen	4	4	4	
Tomar medidas adecuadas	Al cepillarme los dientes sangran las encías	4	4	4	
	La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias)	4	4	4	
	La caries es una enfermedad contagiosa (se puede transmitir de una persona a otra, por ejemplo, a través de besos)	4	4	4	

- Tercera dimensión: (Conocimiento de desarrollo dental(terciario)).
- Objetivos de la Dimensión: (identificar el conocimiento terciario).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Busca el tratamiento	Los dientes definitivos son necesarios.	4	4	4	
	Los dientes anteriores y posteriores (muelas) son necesarios.	4	4	4	
	Los dientes anteriores y las muelas sirven para masticar (triturar) correctamente los alimentos	4	4	4	
Rehabilitación del paciente	Es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes	4	4	4	
	Un diente temporal (diente de leche) con caries afecta al diente que va a salir después	4	4	4	



Mg. C.D. Fiorella C. Locca Vasquez
CIRUJANO DENTISTA
COP N° 24214

Firma del evaluador DNI

43620396

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de conocimiento preventivo la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Ruth Karla Colonia Quiros
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Odontopediatría y Cirugía dental
Institución donde labora:	Dental Colonia
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento preventivo
Autora:	Cupe 2015
Procedencia:	Nacional
Administración:	Padres
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de salud
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

9. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento preventivo	Conocimiento de medidas preventivas (primario)	Se considera así a las medidas aplicadas para la atención en salud, para desarrollar una medicina anticipatoria a la enfermedad
	Conocimiento sobre enfermedades (secundario)	En este tipo de prevención se puede detectar con anticipación la enfermedad, y como lógica el inicio temprano de las medidas de salud y la recuperación del paciente.
	Conocimiento de desarrollo dental (terciario)	. En este tipo de prevención hay que tener en cuenta la rehabilitación pos enfermedad, y de esta manera reintegrarse a las acciones de la vida saludable

10. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario gestión logística elaborado por García en el año 2020. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento preventivo

- Primera dimensión: (Conocimiento de medidas preventivas (primario))
- Objetivos de la Dimensión: (Analizar el conocimiento primario).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de riesgos ambientales	Ayudan a la aparición de caries: Una dieta con alto contenido de azúcares	4	4	4	
	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos (Tofes, masticables, gaseosas, etc.)	4	4	4	
Educación sanitaria	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos dulces y duros (Turrón, dulces, chupete, etc.)	4	4	4	
	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos entre comidas	4	4	4	
	Ayudan a la aparición de caries: Alto consumo de frutos secos (pasas, higos secos, etc.)	4	4	4	

- Segunda dimensión: (Conocimiento sobre enfermedades (secundario))
- Objetivos de la Dimensión: (identificar el conocimiento secundario).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Detecta enfermedades en estadios iniciales	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por algunos microbios de la boca, sobre todo en las encías.	4	4	4	
	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad que pocas personas padecen	4	4	4	
Tomar medidas adecuadas	Al cepillarme los dientes sangran las encías	4	4	4	
	La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias)	4	4	4	
	La caries es una enfermedad contagiosa (se puede transmitir de una persona a otra, por ejemplo, a través de besos)	4	4	4	

- Tercera dimensión: (Conocimiento de desarrollo dental (terciario))
- Objetivos de la Dimensión: (identificar el conocimiento terciario).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Busca el tratamiento	Los dientes definitivos son necesarios.	4	4	4	
	Los dientes anteriores y posteriores (muelas) son necesarios.	4	4	4	
	Los dientes anteriores y las muelas sirven para masticar (triturar) correctamente los alimentos	4	4	4	
Rehabilitación del paciente	Es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes	4	4	4	
	Un diente temporal (diente de leche) con caries afecta al diente que va a salir después	4	4	4	


 Mg. C.D. Ruth Karla Sponia Quiros
 C.O.P. 32359

Firma del evaluador DNI
 71746646

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de conocimiento preventivo la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

11. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rocio del Pilar Vásquez Burgos	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Odontopediatría y Rehabilitación Oral	
Institución donde labora:	Salud Primavera Chimbote	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x)	Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

12. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

13. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento preventivo
Autora:	Cupe 2015
Procedencia:	Nacional
Administración:	Padres
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de salud
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

14. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento preventivo	Conocimiento de medidas preventivas (primario)	Se considera así a las medidas aplicadas para la atención en salud, para desarrollar una medicina anticipatoria a la enfermedad
	Conocimiento sobre enfermedades (secundario)	En este tipo de prevención se puede detectar con anticipación la enfermedad, y como lógica el inicio temprano de las medidas de salud y la recuperación del paciente.
	Conocimiento de desarrollo dental (terciario)	. En este tipo de prevención hay que tener en cuenta la rehabilitación pos enfermedad, y de esta manera reintegrarse a las acciones de la vida saludable

15. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario gestión logística elaborado por García en el año 2020. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento preventivo

- Primera dimensión: (Conocimiento de medidas preventivas (primario))
- Objetivos de la Dimensión: (Analizar el conocimiento primario).


Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de riesgos ambientales	Ayudan a la aparición de caries: Una dieta con alto contenido de azúcares	4	4	4	
	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos (Tofes, masticables, gaseosas, etc.)	4	4	4	
Educación sanitaria	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos dulces y duros (Turrón, dulces, chupete, etc.)	4	4	4	
	Ayudan a la aparición de caries: Consumo de alimentos entre comidas	4	4	4	
	Ayudan a la aparición de caries: Alto consumo de frutos secos (pasas, higos secos, etc.)	4	4	4	

- Segunda dimensión: (Conocimiento sobre enfermedades (secundario))
- Objetivos de la Dimensión: (identificar el conocimiento secundario).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Detecta enfermedades en estadios iniciales	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por algunos microbios de la boca, sobre todo en las encías.	4	4	4	
	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad que pocas personas padecen	4	4	4	
Tomar medidas adecuadas	Al cepillarme los dientes sangran las encías	4	4	4	
	La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias)	4	4	4	
	La caries es una enfermedad contagiosa (se puede transmitir de una persona a otra, por ejemplo, a través de besos)	4	4	4	

- Tercera dimensión: (Conocimiento de desarrollo dental (terciario))
- Objetivos de la Dimensión: (identificar el conocimiento terciario).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Busca el tratamiento	Los dientes definitivos son necesarios.	4	4	4	
	Los dientes anteriores y posteriores (muelas) son necesarios.	4	4	4	
	Los dientes anteriores y las muelas sirven para masticar (triturar) correctamente los alimentos	4	4	4	
Rehabilitación del paciente	Es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes	4	4	4	
	Un diente temporal (diente de leche) con caries afecta al diente que va a salir después	4	4	4	



Mg. C.D. Rocio Vásquez Burgos
CIRUJANO DENTISTA

Firma del evaluador DNI

46430562

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de riesgo de enfermedades bucales la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1.1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Fiorela Cynthia Lecca Vásquez	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social (<input type="checkbox"/>)
	Educativa (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	Rehabilitación Oral y Odontopediatría	
Institución donde labora:	Consultorio Odontológico Happy Dent	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

1.2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

1.3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de riesgos de enfermedades bucales
Autora:	Cupe 2015
Procedencia:	Nacional
Administración:	Padres
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de salud
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

II. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Riesgo de enfermedades bucales	Caries dental	Máximo órgano rector de la salud, en este caso la Organización Mundial de la Salud, una caries sana y establecida es una enfermedad causada por presencia y patogénesis dentales
	Prevención bucal	Es la aplicación de medidas biológicas, químicas, físicas, culturales, que permiten evitar la presencia de enfermedades bucodentales y de los factores de riesgo que las generan.
	Dieta	Se refiere a la cantidad acostumbrada de comidas y líquidos ingeridos diariamente por una persona.
	Higiene bucal	Es un procedimiento que consta en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para la satisfacción de nuestra salud

III. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario gestión logística elaborado por García en el año 2020. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: riesgo de enfermedades bucales

- Primera dimensión: (Caries dental)
- Objetivos de la Dimensión: (Identificar la caries dental).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dientes cariados	¿Qué es la caries dental?	4	4	4	
	¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?	4	4	4	
Dientes perdidos	¿Qué es la placa bacteriana?	4	4	4	
	¿Son importantes los dientes de leche?	4	4	4	
Dientes obturados	¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	4	4	4	

- Segunda dimensión: (Prevención bucal)
- Objetivos de la Dimensión: (identificar la prevención bucal).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Visitas al odontólogo	¿La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de?	4	4	4	
	¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?	4	4	4	
Beneficios del flúor	¿Qué beneficios conoce el flúor?	4	4	4	
	Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	4	4	4	
Medidas preventivas	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	4	4	4	

- Tercera dimensión: (Dieta)
- Objetivos de la Dimensión: (identificar el nivel de la dieta).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos sanos	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?.	4	4	4	
	¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	4	4	4	
Consumos de azúcares	Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche	4	4	4	
	¿Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto?	4	4	4	
	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: (Higiene bucal)
- Objetivos de la Dimensión: (identificar la higiene bucal).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cepillarse los dientes	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	4	4	4	
	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	4	4	4	
	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	4	4	4	
Pasta dental	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	4	4	4	
Cambios de cepillo	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	4	4	4	
Cepillado dental	En cuanto al cepillado dental	4	4	4	



Mg. C.D. Fiorella C. Lacer Vasquez
 CIRUJANO DENTISTA
 COP N° 24214

Firma del evaluador
DNI. 43620396

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de riesgo de enfermedades bucales la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

16. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Ruth Karla Colonia Quiros
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Odontopediatria y Cirugia Dental
Institución donde labora:	Dental Colonia
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

17. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

18. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de riesgos de enfermedades bucales
Autora:	Cupe 2015
Procedencia:	Nacional
Administración:	Padres
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de salud
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

19. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Riesgo de enfermedades bucales	Caries dental	Máximo órgano rector de la salud, en este caso la Organización Mundial de la Salud, una caries sana y establecida es una enfermedad causada por presencia y patogénesis dentales
	Prevención bucal	Es la aplicación de medidas biológicas, químicas, físicas, culturales, que permiten evitar la presencia de enfermedades bucodentales y de los factores de riesgo que las generan.
	Dieta	Se refiere a la cantidad acostumbrada de comidas y líquidos ingeridos diariamente por una persona.
	Higiene bucal	Es un procedimiento que consta en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para la satisfacción de nuestra salud

20. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario gestión logística elaborado por García en el año 2020. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: riesgo de enfermedades bucales

- Primera dimensión: (Caries dental)
- Objetivos de la Dimensión: (Identificar la caries dental).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dientes cariados	¿Qué es la caries dental?	4	4	4	
	¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?	4	4	4	
Dientes perdidos	¿Qué es la placa bacteriana?	4	4	4	
	¿Son importantes los dientes de leche?	4	4	4	
Dientes obturados	¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	4	4	4	

- Segunda dimensión: (Prevención bucal)
- Objetivos de la Dimensión: (identificar la prevención bucal).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Visitas al odontólogo	¿La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de?	4	4	4	
	¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?	4	4	4	
Beneficios del flúor	¿Qué beneficios conoce el flúor?	4	4	4	
	Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries	4	4	4	
Medidas preventivas	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	4	4	4	

- Tercera dimensión: (Dieta)
- Objetivos de la Dimensión: (identificar el nivel de la dieta).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos sanos	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?.	4	4	4	
	¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	4	4	4	
Consumos de azúcares	Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche	4	4	4	
	¿Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto?	4	4	4	
	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: (Higiene bucal)
- Objetivos de la Dimensión: (identificar la higiene bucal).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cepillarse los dientes	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	4	4	4	
	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?.	4	4	4	
	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	4	4	4	
Pasta dental	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	4	4	4	
Cambios de cepillo	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	4	4	4	
Cepillado dental	En cuanto al cepillado dental	4	4	4	

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de riesgo de enfermedades bucales la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

21. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rocio del Pilar Vásquez Burgos	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Odontopediatría y Rehabilitación Oral	
Institución donde labora:	Salud Primavera Chimbote	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x)	Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

22. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

23. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de riesgos de enfermedades bucales
Autora:	Cupe 2015
Procedencia:	Nacional
Administración:	Padres
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de salud
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

24. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Riesgo de enfermedades bucales	Caries dental	Máximo órgano rector de la salud, en este caso la Organización Mundial de la Salud, una caries sana y establecida es una enfermedad causada por presencia y patogénesis dentales
	Prevención bucal	Es la aplicación de medidas biológicas, químicas, físicas, culturales, que permiten evitar la presencia de enfermedades bucodentales y de los factores de riesgo que las generan.
	Dieta	Se refiere a la cantidad acostumbrada de comidas y líquidos ingeridos diariamente por una persona.
	Higiene bucal	Es un procedimiento que consta en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para la satisfacción de nuestra salud

25. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario gestión logística elaborado por García en el año 2020. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: riesgo de enfermedades bucales

- Primera dimensión: (Caries dental)
- Objetivos de la Dimensión: (Identificar la caries dental).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dientes cariados	¿Qué es la caries dental?	4	4	4	
	¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?	4	4	4	
Dientes perdidos	¿Qué es la placa bacteriana?	4	4	4	
	¿Son importantes los dientes de leche?	4	4	4	
Dientes obturados	¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	4	4	4	

- Segunda dimensión: (Prevención bucal)
- Objetivos de la Dimensión: (identificar la prevención bucal).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Visitas al odontólogo	¿La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de?	4	4	4	
	¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?	4	4	4	
Beneficios del flúor	¿Qué beneficios conoce el flúor?	4	4	4	
	Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	4	4	4	
Medidas preventivas	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	4	4	4	


- Tercera dimensión: (Dieta)
- Objetivos de la Dimensión: (identificar el nivel de la dieta).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos sanos	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?.	4	4	4	
	¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	4	4	4	
Consumos de azúcares	Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	4	4	4	
	¿Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto?	4	4	4	
	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: (Higiene bucal)
-

Objetivos de la Dimensión: (identificar la higiene bucal).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cepillarse los dientes	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	4	4	4	
	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?.	4	4	4	
	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	4	4	4	
Pasta dental	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	4	4	4	
Cambios de cepillo	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	4	4	4	
Cepillado dental	En cuanto al cepillado dental	4	4	4	



Mg. C.D. Rocio Vasquez Burgos
CIRUJANO DENTISTA
COP. 45744

Firma del evaluador DNI

46430562

Anexo 4. Consentimiento informado

Título de la investigación: Conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023

Investigadora: Quesquén Vásquez, Karla Milagros

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre Conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes (posgrado) de la carrera profesional servicios de salud o programa académico en gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de un centro de salud Chimbote 2023.

Describir el impacto del problema de la investigación. Se observa mal clima organizacional y no hay un buen desempeño laboral

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente en consultorios particulares, Chimbote. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: nombre y firma. En el caso que sea cuestionado virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario google.

Firma

Anexo 5: Confiabilidad de instrumentos

Ficha técnica del instrumento 1: Conocimiento preventivo

Autora:	Bach. Cúpe Araujo Ana Cecilia
Año:	2015
Tipo:	Encuesta
Objetivo:	Evaluar sobre conocimiento preventivo
Dimensiones:	Conocimiento de medidas preventivas (primario) Conocimiento sobre enfermedades (secundario) Conocimiento de desarrollo dental (terciario)
Número ítems:	15 (agrupados)
Escala:	Ordinal

Niveles:	1	2	3	4	5
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Confiabilidad: 0,923 (Alfa de Cronbach)

FICHA TÉCNICA DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO

Título de investigación	Conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023
Autora	Quesquén Vásquez, Karla Milagros
Objetivo	Determinar la relación entre conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales
Variable a medir	Conocimiento preventivo
Administración	Individual
Dimensiones	Conocimiento de medidas preventivas (primario) Conocimiento sobre enfermedades (secundario) Conocimiento de desarrollo dental (terciario)
Duración	15 min
Sujetos de aplicación	padres en niños atendidos en consultorios particulares
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formado por 15 ítems
Descripción de la escala	Escala de Likert 1 = Totalmente de acuerdo 2 = De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = En desacuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
Método para Consistencia interna	Alfa de Cronbach $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$ α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems
Valor de consistencia interna	0,904

Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1
---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

ALFA DE CRONBACH

α Alfa	=	0.904
K N.º de items	=	15

Tabla 1

Ítems del cuestionario conocimiento preventivo

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EM_MED1	51,33	88,381	,124	,838
EM_MED2	51,67	82,095	,434	,826
EM_MED3	51,87	81,981	,398	,828
EM_MED4	51,60	83,829	,514	,824
EM_MED5	51,53	86,124	,372	,830
EM_MED6	51,53	85,552	,422	,828
EM_MED7	51,47	83,552	,691	,821
EM_MED8	51,47	84,838	,454	,827
EM_MED9	51,87	84,695	,348	,830
EM_MED10	51,73	84,638	,340	,830
EM_MED11	52,20	79,886	,455	,825
EM_MED12	52,40	79,543	,520	,821
EM_MED13	52,27	80,210	,553	,820
EM_MED14	52,20	81,171	,391	,829
EM_MED15	51,93	83,352	,239	,839

Ficha técnica del instrumento 2: riesgos de enfermedades bucales

Autora:	Bach. Cúpe Araujo Ana Cecilia
Año:	2015
Tipo:	Encuesta
Objetivo:	Evaluar sobre riesgos de enfermedades bucales
Dimensiones:	Caries dental

	Prevención bucal
	Dieta
	Higiene bucal

Número ítems:	20 (agrupados)
Escala:	Ordinal
Niveles:	Dicotómico

Confiabilidad:	0,804 (Alfa de Cronbach)
----------------	--------------------------

FICHA TÉCNICA DE RIESGOS DE ENFERMEDADES BUCALES

Título de investigación	Conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales de los padres en niños atendidos en consultorios particulares, Chimbote, 2023
Autora	Quesquén Vásquez, Karla Milagros
Objetivo	Determinar la relación entre conocimiento preventivo y riesgo de enfermedades bucales
Variable a medir	Riesgos de enfermedades bucales
Administración	Individual
Dimensiones	Caries dental Prevención bucal Dieta Higiene bucal
Duración	15 min
Sujetos de aplicación	padres en niños atendidos en consultorios particulares
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formado por 20 ítems
Descripción de la escala	Escala de Likert
Método para Consistencia interna	Alfa de Cronbach
	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$ <p>α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems</p>
Valor de consistencia interna	0,834
Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1

ALFA DE CRONBACH

α Alfa = 0.834

K N.º de ítems = 20

Tabla 2

Ítems del cuestionario de riesgos de enfermedades bucales

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
INT_EM1	50,27	83,210	,173	,813
INT_EM2	50,40	81,257	,300	,808
INT_EM3	50,33	82,667	,169	,814
INT_EM4	50,87	78,981	,413	,802
INT_EM5	50,53	77,124	,534	,797
INT_EM6	50,33	80,810	,504	,802
INT_EM7	50,33	81,667	,422	,804
INT_EM8	50,07	83,067	,364	,807
INT_EM9	50,00	82,286	,278	,808
INT_EM10	50,47	84,267	,112	,815
INT_EM11	50,47	72,981	,770	,784
INT_EM12	50,53	80,124	,383	,804
INT_EM13	49,80	78,457	,246	,816
INT_EM14	49,53	84,552	,012	,829
INT_EM15	50,67	81,952	,394	,805
INT_EM16	50,13	79,552	,627	,798
INT_EM17	49,73	85,638	,074	,814
INT_EM18	50,20	77,743	,286	,813
INT_EM19	50,33	82,381	,874	,803
INT_EM20	49,33	83,952	,081	,820

Base de datos de la prueba piloto

INT_EM1	INT_EM2	INT_EM3	INT_EM4	INT_EM5	INT_E...	INT_E...	INT_E...	INT_E...	INT_EM...	INT_EM...	INT_EM12	INT_EM13	INT_EM14	INT_EM15	INT_EM16	INT_EM17	INT_EM18	INT_EM19	INT_EM20
3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2
2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1	2	4
1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4
2	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2
3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1	4	1	1	2	2	4	2	2
1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4
2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1	2	4
3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1	4	1	1	2	2	4	2	2
2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1	2	4
3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	4	2	2
1	3	1	1	2	2	2	3	3	1	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4
2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2
1	2	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1	4	4	2	2	3	1	2	4
3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	4	3	4	1	1	2	2	4	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4

Anexo 6: cálculo de la muestra

Fue conforme una fórmula que se aplicó para poblaciones finitas.

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

Dónde:

N= es el total de la población =150

p= 0.70

q = 0.30

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95 \times 150}{0.05^2(150 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

$$n = 109$$