



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Relación entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal en padres de familia- Cochao, Ancash 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

De La Cruz Moreno, Stefanie Marybel (ORCID: 0000-0002-7910-4640)

Guimaray Huerta, Esmelin Eugenia (ORCID: 0000-0003-2443-1764)

ASESOR:

Mg. Infantes Ruiz, Edward Demer (ORCID: 0000-0003-0613-1215)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por ser mi escudo, refugio y fortaleza.

A mi familia por haberme formado como persona en el trayecto de mi vida, por su apoyo en mi vida universitaria y el apoyo incondicional cuando lo necesitábamos, para lograr mi crecimiento personal y mi realización profesional.

A mis hermanas que me supieron sostener en momentos de dificultad y de alegría.

Agradecimiento

Agradezco a DIOS por darme la vida y salud día a día y guiarme por un sendero mejor en la vida y más un en estos tiempos muy difíciles que estamos pasando,

A nuestros padres que gracias a ellos logramos nuestros objetivos.

A mi asesor, Ms. Edwar Demer Infantes Ruiz, por guiarnos y darnos su apoyo en esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.....	16
Tabla 2. Nivel socio económico de los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.	17
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.	18
Tabla 4. Relación que existe entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal según genero de los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.	19

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Lavado de manos, siguiendo los protocolos COVID-19

Figura 2. Entrega de los cuestionarios a los padres de familia

Figura 3. Entrega de los cuestionarios a la madre de familia

Figura 4. Lavado de manos, siguiendo los protocolos COVID-19

Figura 5. Entrega del cuestionario a la madre de familia

Índice de abreviaturas

MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

Resumen

En el presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3-5 años Cochao, Ancash 2022. Fue de tipo básica, no experimental, correlacional de corte transversal, su población fue 100 padres de familia de niños de 3-5 años, siendo 64% varones y 36% mujeres de 20 a 40 años. Los resultados mostraron que existe relación entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal; además el 93% tienen un nivel socioeconómico bajo, el 58% presenta un nivel de conocimiento malo; en relación al nivel socio económico con el nivel de conocimiento según género para hombres y mujeres se encontró que no existe relación. Se concluye que existe relación entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.

Palabras clave: Nivel socioeconómico, conocimiento, salud bucal.

Abstract

In the present study, the objective was to determine the relationship between socioeconomic level and knowledge about oral health in parents of children aged 3-5 years Cochao, Ancash 2022. It was basic, non-experimental, correlational type of cross-sectional, its population was 100 parents of children aged 3-5 years, being 43% men and 57% women from 20 to 40 years. The results showed that there is a relationship between socioeconomic level and knowledge about oral health; In addition, 93% have a low socioeconomic level, 58% have a poor level of knowledge; In relation to the socioeconomic level with the level of knowledge according to gender for men and women, it was found that there is a relationship. It is concluded that there is a relationship between socioeconomic level and knowledge about oral health in parents of children aged 3 - 5 years Cochao, Ancash 2022.

Keywords: Socioeconomic level, knowledge, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un tema de gran relevancia, ya que permite garantizar una sonrisa saludable y funcional en cada uno de los órganos que se integran en la cavidad oral y el aparato Estomatognático.¹ De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los padecimientos bucodentales que sufre el ser humano en más de 3,500 millones en el entorno global son las caries, ya que en los adultos el 36% no tienen acceso al servicio de salud bucodental por problemas económicos, además el 75% sufre de la caries, de manera que la OMS sostiene que uno de los indicadores de causalidad es la falta de higiene bucodental. En España los niños de 5 a 6 años de niveles sociales bajos son los afectados con caries alcanzando un 38,33%.² Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que el 85% del grupo etario de adultez ha presentado por lo menos un problema bucal, donde el 34% es por alguna bacteria, el 38% por caries, el 31% por sangre frecuente en las encías, y 31% también por sensibilidad frío y/o calor. En México se presenta una alta prevalencia de enfermedades bucodentales por una mala higiene o cuidado bucal, existiendo una prevalencia de 94,9%.³ En el contexto peruano, la conceptualización de salud bucal en los progenitores se mantiene regularmente, propiciado por la elevada prevalencia de dolencias bucales como los sarros y caries dental, dolencia periodontal y la maloclusión, además, de acuerdo a lo indicado por el Ministerio de Salud (MINSA), la frecuencia de caries en los menores es de 75% en el rango de 3 a 5 años. Así mismo, en las jurisdicciones del Perú que tienen alto nivel prevalente en enfermedades bucales fueron en padres de familia en Ayacucho con el 98%, Ica 98,7%, Huancavelica 96,3% y Cusco 97,3%.⁴

Las enfermedades de la cavidad bucal son afecciones crónicas prevenibles que ocurren con frecuencia. A pesar de que se cuenta con un conocimiento amplio sobre cómo tratar las enfermedades bucodentales, actualmente no se sabe qué intervenciones comunitarias son más efectivas y equitativas para prevenir las enfermedades de afectar la salud bucal. De manera que se identifica que una deficiente salud bucal propicia una mala salud en general.⁵

Por ello, al investigar el tema de caries en salud bucal, generalmente contextualiza los componentes de riesgos de carácter biológico, obviando el hecho de que la estructura familiar, sobre todo los progenitores y/o cuidadores son una parte de

relevancia en las futuras orientaciones para desarrollar una actitud preventiva con el fin de reducir la morbilidad, la continuidad de las enfermedades y los gastos que requiere. Por ello, es importante que los padres apliquen todos los conocimientos adquiridos mediante la experiencia sobre prevención de enfermedades bucales, mediante ello se propicie en los menores hábitos adecuados, manteniéndose una salud bucal óptima, así mismo, inculcarles una actitud de higiene oral saludable, que se mantendrá en todo de su trayecto de vida.⁶

La influencia de los padres es fundamental para definir las prácticas de salud bucodental en los niños, lo que subraya la importancia de los esfuerzos de prevención, concentrados en las creencias, actitudes y autoeficacia de los padres dentro del entorno familiar, teniendo como consecuencias de mala salud bucal durante la niñez, el dolor, autoestima baja, crecimiento, desarrollo, calidad de vida, habla, logro educativo, alimentación, concentración y sueño.⁷

Las investigaciones sugieren que una alternativa de solución pueden ser los padres, mediante la orientación sobre la prevención de caries dental, de forma que ellos reciben una educación sobre salud bucal para garantizar la adopción temprana de comportamientos saludables. Los mensajes de promoción de la salud son bien conocidos e incluyen el cepillado de dientes de 2 veces como mínimo al día a través de una pasta con flúor, reducir la frecuencia del consumo de azúcar y buscar visitas periódicas a un profesional de la salud bucal; sin embargo, la educación y el conocimiento de las buenas prácticas de salud bucal, por sí solos no presentan cambios de impacto en el comportamiento de higiene bucal, ya que la formación integral en la salud debe estar influenciada por el entorno social, económico y familiar, porque los hábitos diarios presentan amplia complejidad por los diversos entornos mencionados; a ello se suma la poca accesibilidad a los servicios de salud bucal, ya que depende de la disposición económica con la que cuenta el paciente para acceder a una red privada.⁸

Arribando al estudio de la comunidad de Cochao, se pone en evidencia que los padres no han recibido una orientación adecuada sobre salud bucal tanto a nivel educacional como en su entorno social, además la situación económica en los pobladores es de ingresos bajos porque se dedican al cultivo y comercialización de sus productos, un grupo menor de padres de familias se centran en la actividad

laboral de taxistas y otros en construcción, de forma que es una comunidad pequeña al cual las entidades de salud no han considerado de relevancia su actuar en la orientación de salud bucal, por ello, es necesario proponer estrategias didácticas para desarrollar hábitos que propicien un adecuado higiene en los progenitores de familia, de manera que repercutan de forma positiva en los niños de la zona, y asegurar su vida futura. Por este motivo, se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3-5 años Cochao, Ancash, 2022?; Así mismo, se justificó por la relevancia que presenta investigar el nivel socio económico y conocimiento con respecto a los padres de familia en cuanto a la salud bucal dentro de la comunidad, ya que la formación integral de los padres de familia en salud bucal, propiciará en su entorno socio familiar un hábito e higiene saludable, de ahí el surgimiento del interés que generará alternativas de solución que involucraran a las instituciones de salud competentes y gobierno local, ya que el fortalecimiento del tema de estudio es tarea de todos los actores en la comunidad, de forma que se reduzca los problemas, como son las bacterias que generan enfermedades y dolencias bucales.

Planteándose el siguiente objetivo general: determinar la relación que existe entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3-5 años Cochao, Ancash 2022; y los objetivos específicos son: Identificar el nivel socioeconómico en los padres de familia de niños de 3-5 años Cochao, Ancash 2022; identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3-5 años Cochao, Ancash, 2022; establecer la relación que existe entre el nivel socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal según género en los padres de familia de niños de 3-5 años, Cochao, Ancash 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Ganga M. et al. ⁹ En el año 2021 en Nueva York, fijaron como objetivo exponer el grado de conocimiento de los padres con respecto a salud bucal de sus menores. Fue un estudio descriptivo evaluándose a 87 progenitores de menores que asistían a guarderías y jardines de infancia a quienes se les suministró el cuestionario. Los resultados pusieron en realce que un 43,7% presentó un nivel de conocimiento muy bueno, 39,1% nivel bueno, 12,6% nivel regular y 4,6% nivel malo, así mismo según el grado de instrucción se obtuvo, según grado universitario 67,7% nivel muy bueno, secundaria 21,8% nivel bueno y nivel primario 10,5% nivel malo. Se concluye que los progenitores mantienen una enseñanza buena con respecto a la salud bucal, donde han propiciado una adecuada higiene bucal en su entorno familiar como sus hijos.

Sehrawat P. et al. ¹⁰ En el año 2021 en India, tuvieron como objetivo de evaluar el conocimiento, de la salud bucal de los padres de menores que se encuentran en edad preescolar en Greater Noida. Fue un estudio de la rama de los descriptivos, analítico y observacional, analizándose a 598 progenitores, a quienes se les suministraron un cuestionario. Los resultados pusieron en realce que el 45,10% fue de nivel de conocimiento malo, 30% nivel regular y 24,9% nivel bueno. Concluyendo que los padres tenían un nivel de conocimiento deficientes.

Salamá F. et al. ¹¹ En el año 2020 en Arabia Saudita, tuvieron el objetivo de explicar el nivel de conocimiento y creencias de los progenitores sauditas sobre la salud bucal de sus menores, fue un estudio transeccional, descriptivo, se evaluó a 240 padres de 20 a 40 años, que fueron suministrados una encuesta. Los resultados mostraron que el 40,8% presentó un conocimiento muy bueno, 28,3% nivel excelente, 19,2% nivel bueno, 10% nivel regular y 1,7% nivel malo. Se concluyó que el conocimiento prevalece en los progenitores de forma buena frente a las creencias.

Mustafa M. et al. ¹² En el año 2020 en Bergen, presentaron como finalidad analizar el conocimiento de los progenitores inmigrantes relacionados con la salud bucal y cepillado. El estudio fue descriptivo, relacional con diseño no experimental, se evaluaron a 233 padres inmigrantes y sus hijos de 0 a 6 meses que acudieron a los centros de salud seleccionados, a quienes se les suministroo un cuestionario. Los

resultados pusieron en realce que el nivel socioeconómico presentó un 58,2% nivel alto y 41,8% nivel bajo, según grado académico 54,9% nivel alto, 45,1% nivel bajo. Dando como conclusión que los padres de familia presentan un eficiente conocimiento del correcto cepillado dental, pero un grupo pequeño es deficiente lo que repercute de forma negativa en sus menores.

Sihuay K. et al.¹³ En el año 2020 en Perú, presentaron la finalidad de relacionar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los progenitores con la caries en menores de temprana edad. Fue un estudio de diseño observacional, prospectivo y transversal, evaluándose a 52 padres, a través de la administración de un cuestionario. Los resultados mostraron; el 56,9% obtuvo un nivel de conocimiento regular, 41,2% nivel bueno y 1,9% nivel malo, según grado de instrucción; secundaria completa 46,3% nivel bueno, educación superior 39,6% nivel regular y sin estudios 15,1% nivel malo. Concluyendo el conocimiento de los padres fue regular.

Aquino C. et al.¹⁴ En el año 2020 en Perú, presentaron la finalidad de establecer la relación entre factores socio-económicos y salud bucal en estudiantes de una zona rural peruana. Fue un estudio observacional, correlacional y de corte transversal, evaluándose una muestra de 604, a través de un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 85,3% presenta caries dental, el 61,8% no han tratado la caries dental, el 80,8% del género masculino presenta prevalencia de caries dental. Concluyendo el grado de instrucción y la labor de los padres presentaron asociación estadística significativa con respecto a la caries dental ($p < 0,0001$).

Sánchez V et al.¹⁵ En el año 2019 en el Perú, presentaron como finalidad determinar la diferencia de la salud oral en estudiantes del área de residencia urbana y rural. Fue un estudio epidemiológico transeccional comparativo con una muestra de 240 estudiantes. Los resultados pusieron en realce que el 98,3% de mujeres del área urbana presentan deficiencias en la salud bucal, el 100% de las mujeres rurales presentan mismos indicadores deficientes en salud bucal. Se llegó a concluir que se tiene indicadores elevados con caries dental por ende el nivel es deficiente en la salud oral.

Alfaro E et al.¹⁶ En el año 2018 en el Perú presentaron como objetivo identificar la relación entre caries dental en pre escolares y conocimiento de salud bucal de las

madres en la Institución. Fue un estudio no experimental y transeccional descriptiva, evaluándose a 110 niños a quienes se les suministró un cuestionario. Los resultados pusieron en realce que el 68% tiene caries dental en los preescolares, el 31% presenta un conocimiento inadecuado, el 28% mantiene un nivel regular. Concluyendo que se obtuvo una relación de Ji cuadrado con $p < 0.05$ por ende, se tiene una asociación entre caries dental y conocimiento de salud bucal en las madres de los preescolares de carácter significativo.

Silvina M.¹⁷ En el año 2015 en Argentina, presentó como finalidad realizar la evaluación de conocimientos de salud bucodental y el nivel de asociación socioeconómico en las personas adultas. Fue un estudio correlacional con diseño no-experimental y transversal, evaluándose con 381 personas a quienes se les suministró la técnica de encuesta. Dando como resultado que el 53,5% son mujeres y 46,5% varones, el 71,4% sostiene que la caries es un problema dental, el 90,3% sostiene erróneamente que el flúor sirve para conservar la blancura de los dientes y el 56,7% son de nivel socioeconómico bajo. Llegando a concluir que se tiene relación del nivel socioeconómico y la salud bucodental.

Seguidamente se tiene las bases teóricas del estudio.

El conocimiento es un conjunto de investigaciones que se congregan a través de habilidades o enseñanzas mediante la reflexión. Profundizando en la conceptualización, se entiende como la posesión de distintas situaciones interconectadas, que al ser evaluadas por uno mismo, pierden su valor cualitativo. Asimismo, el conocimiento es una de las técnicas que permite estructurar una preparación intelectual, que se caracteriza por la objetividad y ecuanimidad; teniendo que la objetividad es reflejar la realidad tal como es, sin supuestos, juicios o mitos de la persona; mientras que la subjetividad es la construcción de criterios y evaluaciones, que son manifestadas en situaciones de satisfacción o insatisfacción sobre ciertos temas.¹⁸

El conocimiento sobre salud bucal de los progenitores, se comprende como un conjunto de indagaciones acumuladas mediante la práctica o el aprendizaje, de modo que el conocimiento de los progenitores sobre la salud bucal posee una autoridad significativa en las caries dentales de los niños.¹⁹

La salud bucal es uno de principales reflejos de la salud en general, las prácticas de salud bucal de los niños más pequeños están influenciadas por el conocimiento y las creencias de sus padres. Esto a causa de carga de patologías orales presentes, los precios de tratamiento y la posibilidad de mantener técnicas eficaces de prevención.²⁰

Asimismo, las caries dentales y las gingivitis son males con más alta tasa de incidencia, la caries, sigue siendo alta en la edad pediátrica, a pesar de las indudables mejoras obtenidas en términos de salud general. Por ello, en Estados Unidos, la caries se encuentra en un porcentaje de 30% de infantes entre 2 a 5 años de edad.²¹

También una mayor información sobre salud bucal genera situaciones benéficas para optimizar las acciones de salud y cambiar la conducta de los seres humanos. Es decir, las clínicas de salud dental serían las más visitadas, a partir de las primeras expresiones del malestar dental, que conllevaría a mejorar la calidad de vida de las personas.²¹

Respecto a las asociaciones de los factores socioeconómicos, diversos estudios han recurrido en el análisis de las actividades que desempeñan la personas como la condición laboral propician la solvencia económica, ya que de ello depende el ingreso económico de la familia, también se evidencia el contexto social en que se desenvuelven. La epidemiología bucal maneja el componente social y financiero por ser el rol más significativo de los seres humanos, donde el análisis socioeconómico se centra en los indicadores que se encuentran inmersos durante las etapas de vida de las personas.²²

La salud bucal es el bienestar de los dientes, encías y el sistema estomatognático, es decir la inexistencia de alguna dolencia que puede surgir o algún trastorno que propicie limitaciones en las personas, como el acto de masticar, sonreír, sensibilidad al frío o calor y el bienestar psicosocial. Además, se tiene enfermedades crónicas e infecciosas que tienen manifestaciones orales, debido a la falta de eficiencia nutricional y la higiene de las mismas, dentro de ello se encuentra la caries dental, maloclusión y enfermedad periodontal.²³

Se tiene la cavidad bucal que es primordial, ya que permite realizar la alimentación, también en los niños les propicia la lactancia materna, seguidamente socializar

mediante la comunicación por voz y gestos comunicativos. Además, los expertos en salud tienen la responsabilidad de reducir los padecimientos estomatológicos mediante una información adecuada sobre la educación sanitaria, charlas de prevención, siendo obligatorio que los odontólogos y de todo el personal de equipo de salud piensen que lo más trascendental no es solo tratar a los enfermos, sino también fomentar la salud a los seres humanos en general.²⁴

Seguidamente se tiene las caries dentales, que son conceptualizadas como una enfermedad que infecta y contagia a las muelas, se determina por la descomposición del progreso de sus tejidos calcificados, donde se da la participación de microbios sobre los carbohidratos fermentables que vienen de la alimentación, generando consecuencias como la desmineralización de un porcentaje de mineral, y desintegración la porción orgánica. Así mismo, produce distintas dolencias durante su avance en los fragmentos dentarios en la boca y se evidencia en mediante una placa bacteriana en los dientes. Las caries dentales se fundamentan en elementos esenciales o etiológicos como los microorganismos, alimentación, huésped. Algunos autores revelan que hay elementos modulares que ejercen en el procedimiento de las caries dentales como la salud general, edad, tiempo, fluoruros, nivel de educación, nivel socioeconómico, práctica recorrido de caries, grupo epidémico y variables de conducta.²⁵

Siendo los factores etiológicos como los microorganismos que se ubican en más de mil especies, de manera que los sucesos de las bacterias existen en tres especies de relevancias enlazadas con la caries, teniéndose a los Streptococcus con 50 ufc / ml 50 ufc / ml; también lactobacillus (con pH \leq 4.6); los actinomices, a través de subgrupos como A. israelis y A. naslundii. Streptococcus mutans, que se producen en enorme numerosidad de polisacáridos extracelulares que propician la integración de placa, además producen altas cantidades de ácidos a reducidos niveles de pH y rompen algunas glicoproteínas salivares principales para contrarrestar el proceso de crecer de las lesiones cariosas. Los lactobacillus se presentan en caso se tenga mucha ingesta de carbohidratos que generan cantidades exageradas de ácidos provocando lesiones cariosas. Seguidamente se tiene los actinomices, que éstos se encuentran presentes en las caries radiculares, también presentan poca frecuencia en el surgimiento de caries en esmalte.²⁶

Se tiene también la dieta, que es el consumo de alimentos nutritivos esenciales propiciados para incorporar microorganismos que se encuentran en los alimentos, dentro de ello, se encuentra los carbohidratos que son responsables del crecimiento de la sacarosa. Seguidamente la saliva presenta una característica de protección sobre los componentes dentarios, ya que se presenta como una pared que evita la propagación de los elementos de acides al diente, también desplaza elementos que reducen el apetito eliminándolas al exterior, donde la estructura anatómica presenta regiones sobresalientes, fosas, fisuras profundas y la oclusión de las piezas dentarias, de manera que, propicia el almacenamiento de placa y alimentos que presentan dificultad a la higiene bucal.²⁷

En cuanto a la inmunización, se encuentran señales de que el sistema inmunitario presenta competencia para la ejecución en contra de la microflora cariogénica desarrollando reacciones mediante aplicación de anticuerpos de patrón inmunoglobulina. Además, la genética sostiene que la caries dental aporta negativamente en un 39%. Entre los factores se tiene el tiempo, ya que la dolencia necesita un tiempo establecido de inicio y proceso; además, se sabe que la dentición primaria es distinta a la dentición permanente, así mismo, se tiene las piezas de permanencia de un enfermo de edad avanzada que presentan diversos aspectos frente a los dientes de un joven, y con ello en su estado de salud general; también las enfermedades y fármacos que se ubican en la saliva y/o en las defensas, fluoruros generan la remineralización de las piezas dentarias, también elevan el pH y tienen una característica de ser antibacteriana.²⁸

Las actividades preventivas se dividen en 3 niveles, la prevención primaria, donde se aplican lineamientos estratégicos para limitar las dolencias o frenar antes de que se requiera tratamiento; seguido se tiene la prevención secundaria, donde se aplica proceso normalizados en los tratamientos para concluir y frenar el proceso patológico, incluso para reparación de tejidos. Finalmente, la prevención terciaria, donde se aplican reglas de relevancia para el reemplazo de tejidos perdidos y realizar la restauración del paciente, de forma que sus capacidades físico-intelectuales presenten normalidad.²⁹

La odontología preventiva se enmarca en el cuidado del paciente, de manera que se pueda restablecer su salud y darle continuidad. Así mismo, la actitud

motivacional para el comportamiento de salud bucal debe ser orientado como una estrategia de vida saludable a través de la continuidad de las mismas.³⁰

Por consiguiente, la higiene bucal refleja el grado de conocimiento y uso herramientas para que todo sector poblacional pueda evitar impactos negativos, enfrentando a alguna enfermedad, las cuales se utiliza aseo, limpieza y cuidado en la persona, por ello, se debe manipular de forma adecuada instrumentos como el cepillo, hilo dental y colutorios con los métodos correctos. Al realizar el cuidado de las piezas dentales se evidencia efectos buenos en todo el organismo, sobre todo en el sistema digestivo, ya que se trituraron de forma adecuada los alimentos.³¹

El cepillado dental, es el ejercicio de higiene oral con más amplia aceptación en cada cultura occidental. La edad en que los progenitores toman atención a la higiene oral en los menores presenta variación de forma amplia. Donde los progenitores con deficiente práctica en alimentación, por lo general, no ayudan en el cepillado de los dientes de sus menores, tampoco toman atención a los dientes o tampoco permiten que sean limpiados por su propia cuenta. Lo mencionado anteriormente no presenta efectividad, ya que la limpieza dental debe ser de calidad y de relevancia.³²

Sin embargo, la utilización del hilo dental es de gran relevancia mediante la manipulación del cepillo y la seda que propicia la eliminación de detritos que no pueden ser removidos directamente con el cepillo. En base a algunos análisis, la usabilidad del cepillo y seda produce una remoción de 26% más de placa que la utilización del cepillo y por consiguiente su finalidad es extraer la placa de bacterias en las regiones interproximales de difícil acceso del cepillo. De esta manera el uso de enjuague bucal propicia que estas elaboraciones líquidas aún se pueden usar en los dientes y las membranas mucosas de la cavidad bucal para ejercer efectos de esterilización local, astringentes o calmantes.³³

La boca presenta variedad de bacterias que se encuentran habitando de forma natural y que son de relevancia para la salud bucal. El entorno sistémico de la cavidad bucal integrado por el biofilm oral, propicia el no ingreso de otras bacterias, por ende, se integran en otras partes de la boca. Además, una deficiente higiene bucal incrementa la numerosidad de bacterias en la boca generado por los residuos alimenticios produciendo edemas, eritemas y generación de sangre. Por ello, la

deficiente higiene trae consecuencias como alteraciones en los sistemas periodontales y estomatológicas.³⁴

Seguidamente se tiene el género, que es definida como los rasgos biológicos, anatómicos y la estructuración de cromosomas que posee cada individuo; de manera que llega a explicarse con el término de sexo, diferenciándose en masculino y femenino.³⁵

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue básico, ya que mediante esta investigación obtendremos información teórica que ayuda a analizar e identificar la realidad que presenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal y socio económico.³⁶ El diseño fue no experimental al no realizarse ninguna manipulación de las variables en estudio, correlacional ya que se midió el grado de relación o asociación entre la variable nivel socioeconómico y nivel de conocimiento sobre salud bucal, directamente en su entorno sin ninguna alteración, y prospectivo porque que hace referencia a un tiempo futuro.³⁷

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud bucal: variable dependiente, cualitativa

Nivel socio económico: variable independiente, cualitativa

Género: variable interviniente, cualitativa

Operacionalización de las variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Se conformó por 100 padres de familia de niños de 3-5 años de edad, según el registro total del padrón de la comunidad Cochao Ancash.

Criterios de inclusión: Padres de familia con formación académica; padres de familia que acepten firmar el consentimiento informado; y padres de familia que den su consentimiento para ser partícipes del estudio.

Criterios de exclusión: Padres de familia que no tengan hijos en la edad de 3 a 5 años.

Muestra:

La muestra de la investigación estuvo integrada por la misma cantidad que la población.

Muestreo:

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, donde se ha tomado a Patricio Y.³⁸, quien estructuró un cuestionario para medir el nivel socioeconómico conformado por 8 ítems de preguntas cerradas. Estas preguntas al mismo tiempo se encuentran divididas en un nivel social con 4 ítems y un nivel económico con la misma cantidad de ítems, teniendo cada una de estos niveles un determinado puntaje por respuesta. Teniendo como rango ponderado de puntajes los siguientes: Medio-alto (31-41 puntos), medio (21-30 puntos), bajo (11-20 puntos) y muy bajo (01-10 puntos).

En el cuestionario de nivel de conocimiento tomado de Cupe A. y García C.³⁹, asimismo el cuestionario consta de las siguientes dimensiones, caries, prevención, dieta e higiene bucal y cuenta con escala de valoración general como; Muy bueno (18-20), Bueno (15 -17), Regular (11-14), Malo (0-10). (Anexo 2)

Asimismo, para determinar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el Coeficiente de Alfa de Cronbach, estableciendo una prueba piloto de 30 padres de familia de otra localidad distinta al contexto de estudio, obteniendo para las variables de nivel socioeconómico y conocimiento sobre salud bucal un coeficiente de 0,963 que supera el 0,7 que es el valor mínimo determinado para considerar confiable un cuestionario por ello, se evidencia que es confiable.⁴⁰

3.5. Procedimientos

Se presentó una solicitud pidiendo una carta de presentación al director de la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo filial Piura dirigida al representante de la comunidad de Cochao para que se brinde la autorización para la realización del estudio. (Anexo 4)

Teniendo el permiso otorgado por los representantes, se acudió a la comunidad de Cochao de forma presencial, por un tiempo de tres días seguidos. Para lo cual, se tuvo en cuenta los protocolos de bioseguridad por la COVID 19 que se realizan, lavado de manos, uniforme completo, guantes, mascarilla, alcohol al 97% y protector facial, etc. Seguidamente se procedió a realizar las visitas a cada una de las casas en orden y se brindó una orientación previa a los padres de familia sobre

la finalidad del estudio a desarrollar como la gran relevancia que tiene. Luego de explicar el propósito de la investigación se pidió su participación voluntaria, para lo cual se les proporciono un consentimiento informado, siendo el documento que a través de la firma confirma su participación. A continuación, se les entrego el cuestionario para su respectivo llenado, y de esta forma cuantificar el nivel socio económico; siendo evaluado mediante 8 ítems, teniendo una duración de 5 minutos por cada pregunta; y el cuestionario sobre el nivel de conocimiento el cual se llevó acabó con 20 preguntas teniendo el tiempo de 20 minutos para el llenado; en todo el proceso se respecto el distanciamiento correspondiente al realizarse de forma presencial las visitas, llevadas a cabo en la mañana a 20 padres de familia, tiendo presente en todo momento las medidas de bioseguridad, al ser un estudio realizado en época de COVID-19.

3.6. Método de análisis de datos

El procedimiento y análisis de datos se realizaron mediante la aplicación del programa Microsoft Excel para la estructuración de la base de datos y el programa estadístico SPSS versión 25 empleado para obtener el nivel de las variables y su relación, utilizando para ello el análisis estadístico descriptivo e inferencial; además los resultados fueron representados en tablas con su respectiva interpretación, que facilitaron el planteamiento de las conclusiones y recomendaciones.

3.7. Aspectos éticos

La investigación fue realizada según los principios éticos plasmados en la normativa del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo⁴¹ especificada en la Resolución de Consejo Universitario N° 0262-2020, que comprenden los siguientes principios: En el estudio los padres de familia eligieron libremente su participación como retirarse en el momento que lo desearan, sin existir ninguna presión, de acuerdo al principio de autonomía. Se procuro lo mejor para los padres de familia, ya que la finalidad del estudio mediante los resultados es plantear alternativas de solución mejoren su conocimiento sobre la salud bucal, según el principio de beneficencia. De acuerdo al principio de competencia profesional y científica, las investigadoras cuentan con la preparación requerida para realizar la investigación, garantizando el rigor científico en el proceso de realización del estudio hasta el momento de su publicación. También, según el principio de

integridad humana, en el desarrollo del estudio siempre se veló por el bienestar de los padres de familia y los niños por encima de los fines del estudio, salvaguardando su integridad física y emocional en todo momento. Por el principio de no maleficencia en ningún momento se pretendió generar un daño intencional con el desarrollo del estudio, manejando la información encontrada con profesionalismo y cuidado. Finalmente, de acuerdo al principio de justicia, cada uno de los padres de familia y niños recibieron un trato justo sin ninguna discriminación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.

		Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal				Total	P	
		Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno			
Nivel Socio económico	Bajo	N	58	34	1	0	93	0,000
		%	58,0%	34,0%	1,0%	0,0%	93,0%	
	Medio	N	0	0	4	0	4	
		%	0,0%	0,0%	4,0%	0,0%	4,0%	
	Medio - Alto	N	0	0	0	3	3	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%	
Total	N	58	34	5	3	100		
	%	58,0%	34,0%	5,0%	3,0%	100,0%		

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras.

Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 1. Se visualiza la distribución de frecuencia de los resultados encontrados al aplicar los cuestionarios, obteniéndose para el nivel socio económico bajo que el 58% de los padres de familia tiene un nivel bajo que evidencia un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo; mientras el 34% presenta un nivel socio económico bajo que demuestran un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular; también el 4% es de nivel socio económico medio con un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno; mientras el 1% es de nivel socio económico bajo con un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno; y finalmente el 3% es de nivel socio económico medio – alto con un nivel de conocimiento sobre salud bucal muy bueno. Se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia.

Tabla 2. Nivel socio económico de los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.

Niveles	N	%
Bajo	93	93,0%
Medio	4	4,0%
Medio – Alto	3	3,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras.

Tabla 2. Se visualiza que, del total de encuestados, el 93% de padres de familia de niños de 3 – 5 años se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, el 4% menciona un nivel medio y solo el 3% señala un nivel medio alto. Los resultados demuestran que la mayoría de los padres de familia son de nivel socioeconómico bajo, teniendo recursos económicos que cubren solo las necesidades básicas de su familia.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.

Niveles	N	%
Malo	58	58,0%
Regular	34	34,0%
Bueno	5	5,0%
Muy Bueno	3	3,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras.

Tabla 3. Se observa que, del total de encuestados, el 58% de padres de familia de niños de 3 – 5 años se encuentran en un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, mientras el 34% menciona un nivel regular, el 5% señala un nivel bueno y solo el 3% tiene un nivel muy bueno.

Tabla 4. Relación que existe entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal según género de los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.

Genero	Nivel Socio económico	Nivel de Conocimiento					Total	P
		Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno			
Masculino	Bajo	N	40	19	0	0	59	p=0,651
		%	62,5%	29,7%	0,0%	0,0%	92,2%	
	Medio	N	0	0	3	0	3	
		%	0,0%	0,0%	4,7%	0,0%	4,7%	
	Medio - Alto	N	0	0	0	2	2	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	3,1%	
Total	N	40	19	3	2	64		
	%	62,5%	29,7%	4,7%	3,1%	100,0%		
Femenino	Bajo	N	18	15	1	0	34	
		%	50,0%	41,7%	2,8%	0,0%	94,4%	
	Medio	N	0	0	1	0	1	
		%	0,0%	0,0%	2,8%	0,0%	2,8%	
	Medio - Alto	N	0	0	0	1	1	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	2,8%	
Total	N	18	15	2	1	36		
	%	50,0%	41,7%	5,6%	2,8%	100,0%		

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras.

Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 4. Se observa, la distribución de frecuencia de los resultados encontrados al aplicar los cuestionarios a una población de 64 varones y 36 mujeres; hallándose que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal según género de los padres de familia.

V. DISCUSIÓN

Respecto a la asociación entre las variables, se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de 3-5 años de Cochao - Ancash. Los resultados guardan relación con el antecedente Alfaro E. et al.¹⁶ que encontraron una asociación significativa con el conocimiento de salud bucal; también guardan relación con el estudio de Aquino C. et al.¹⁴ identificó una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la salud bucal; así mismo guarda relación con el estudio de Silvina M.¹⁶ que, realizaron un análisis sobre los conocimientos sobre salud bucodental en asociación con el nivel socioeconómico, se demostró que los individuos que tienen un nivel socioeconómico medio-bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental significativamente menor. Los resultados se sustentan en la teoría de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración.²¹ que indica que los factores socioeconómicos se encuentran asociadas al desarrollo de distintas investigaciones que eligen como población a personas con poca calidad de vida, ya que presentan escasos conocimientos sobre el cuidado de la salud bucal alejándose de crear escenarios adecuados para mejorar sus hábitos y cambiar sus acciones. El cuidado de la salud bucal es primordial desde temprana edad, empleado no solo para tener una boca sana y una buena estética, sino porque en la boca se puede generar múltiples enfermedades, por lo cual los padres deben cuidar y enseñar a sus hijos todos los días, para que a medida que ellos crezcan se debe formar una habito de higiene bucal; evidenciándose el gran papel que tienen que cumplir los padres al momento de prevenir distintas afecciones bucodentales en los niños, además de mantener una cultura de higiene adecuado mediante la asistencia constante de profesionales en la rama de cirujano dentista. Por ello, deben ser orientados en distintas campañas de concientización ofrecidos principalmente por el Ministerio de Salud, desde sus distintas dependencias como el centro de salud de Cochao, debido a que los padres de familia por la situación socioeconómica no pueden acceder al servicio de calidad de un profesional que es la diferencias con clínicas particulares con altas cifras económicas que solicitan en el servicio. Otro punto en contra que se evidenció es la falta de profesionales dentro del centro de salud, estableciéndose una falta de voluntad de parte de los administradores para generar políticas de concientización

en las diversidades comunidades y específicamente en el centro poblado de Cochao.

En relación al nivel socioeconómico, se obtuvo que un 93% de padres de familia de niños de 3-5 años de Cochao – Ancash, se encuentran en un nivel socioeconómico de bajo, mientras el 4% mencionan un nivel medio y solo el 3% señala un nivel medio alto. Los resultados guardan relación con el antecedente Aquino C. et al.¹⁴ quien llegó a establecer que el 86,5% presentan un nivel socioeconómico bajo, así mismo tiene relación con el estudio de Sánchez V et al.¹⁵ quien halló que el 98,3% de mujeres del ámbito rural presentan un nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, los resultados contrastan con lo encontrado por Alfaro E et al.¹⁶ los cuales demostraron que el 72,1% presentaron nivel socioeconómico alto. Los hallazgos se sustentan en la teoría de Cuenca E., et al.²² que menciona que el factor socioeconómico se considera como la principal variante para evaluar el conocimiento, que se encuentra relacionado con las diferentes etapas de la vida, donde se va adquiriendo conocimientos y hábitos que determinaran nuestro bienestar en el futuro. Los hábitos y condiciones son aspectos que intervienen de forma drástica en la formación y desarrollo de diferentes enfermedades bucodentales, que muchas veces se ve afectado por el factor socio económico, es decir, las propias condiciones de vida y los hábitos que tiene una persona, contribuyen al cuidado o descuido de la salud bucal, así mismo, entre las labores que desempeñan los padres, se encuentra el cultivo, crianza de animales, e incluso algunos no pudieron terminar la secundaria o primaria, por ello la deficiencia de mantener conocimientos sobre el cuidado bucal, otro grupo de padres de familia han tratado de salir adelante mediante el trabajo de ayudante en construcción y en el trabajo de conductores de taxis y combis para el acceso de los pobladores desde la ciudad, llegando a obtener un sueldo deficiente que no solventa en su totalidad las necesidad humanas y de familia.

Respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal, se evidenció que el 58% de padres de familia de niños de 3-5 años de Cochao – Ancash tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, mientras el 34% menciona un nivel regular, el 5% señala un nivel bueno y solo el 3% tiene un nivel muy bueno. Los resultados guardan relación con lo encontrado por Sihuay K, et al.¹⁷ quienes hallaron que un

56,9% de padres tienen un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal, el 41,2% de nivel bueno y solo el 1,9% nivel malo; así mismo tiene relación con el estudio de Alfaro E et al.¹⁶ quienes sostiene que el 31% de las madres presentan un conocimiento inadecuado. Por otra parte, no tienen similitud con los resultados de Salamá F, et al.¹¹ quienes mostraron que el 40,8% de padres obtuvo un conocimiento de nivel muy bueno, el 28,3% nivel excelente, el 19,2% nivel bueno y solo el 10% nivel regular. Los resultados tienen sustento teórico en Martínez K.¹⁹ que explica el conocimiento sobre la salud bucal como una aglomeración de información adquirida a través de la experiencia o el aprendizaje, porque el conocimiento de los padres sobre la salud bucal tiene una influencia significativa en la caries dental de los niños. El nivel de conocimiento que presenten los padres de familia es primordial para contrarrestar y controlar el desarrollo de enfermedades bucales, ya que al tener un nivel alto de conocimientos pueden formar en sus hijos hábitos que ayuden a evitar enfermedades, por lo contrario, pasa cuando no se cuenta con conocimientos, los niños no tendrán el cuidado adecuado. De manera que, los padres consideran de mayor relevancia el desarrollo del trabajo diario para generar un ingreso que ayude a su situación económica familiar, pero no han tomado interés por el cuidado bucal en sus menores niños, a pesar de tener un centro de salud que no ha propiciado campañas de orientación en prevención de enfermedades bucales, así mismo, los padres solo recibieron una educación donde no tuvieron como punto de enseñanza de relevancia el higiene bucal, por ende, de mantener la realidad, los niños presentarán índices de caries o enfermedades bucales que en su mayoría exigirá recién un actuar de los profesionales de cirugía dentistas.

Respecto a la asociación entre las variables según género, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel socio económico y el conocimiento según género de los padres de familia de niños de 3-5 años de Cochao – Ancash. Estos resultados se contradicen con el estudio de Sánchez V et al.¹⁵ quienes mencionan que el género tanto en áreas urbanas como rurales presentan significancia con el conocimiento de salud bucal. Los resultados se sustentan en la teoría de Martínez K.¹⁹ que indican que los saberes que tiene los padres en el tema de salud bucal son una aglomeración de datos guardados a través de los acontecimientos suscitados en el periodo de su vida o también por

aprendizaje, este conocimiento es independiente del género de la persona, puesto que el acceso a la información acompañado de la experiencia son las que determinan el conocimiento sobre determinado tema. Además, el género de los padres de familia, no determina su nivel de conocimiento sobre salud bucal, puesto que tanto una persona de género masculino o femenino, puede contar o no con los conocimientos sobre salud bucal; aunque relacionado con el nivel socioeconómico, las personas con un nivel alto, pueden tener acceso a una buena educación, por lo contrario, pasa con personas de nivel bajo, limitando su conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal y prevención de enfermedades, considerando que dentro del centro poblado, se tiene la idea de que el varón debe ser el principal eje de ingresos de la familia, por ello, toman la decisión a temprana edad de salir a trabajar, donde incluso algunos no concluyeron sus estudios básico, por ello, no mantuvieron una orientación adecuada sobre el higiene bucal, que repercutirá de forma negativa en los niños.

VI. CONCLUSIONES

1. Si existe relación entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños de 3 – 5 años Cochao, Ancash 2022.
2. El 93% de padres de familia de niños de 3 – 5 años en Cochao – Ancash tienen un nivel socioeconómico bajo, el 4% presenta un nivel medio y solo el 3% tiene un nivel medio alto.
3. El 58% de los padres de familia de niños de 3 - 5 años en Cochao – Ancash tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, el 34% presenta un nivel regular, el 5% un nivel bueno y solo el 3% tiene un nivel muy bueno.
4. No existe relación entre el nivel socio económico y el conocimiento sobre salud bucal según generó de los padres de familia de niños de 3 – 5 años en Cochao, Ancash 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar más investigaciones sobre el nivel socio económico de los progenitores de familia y relacionarlos con el nivel de conocimientos en distintos lugares para analizar las diferencias que existen o similitudes, obteniendo datos relevantes para poder plantear estrategias que mejoren su condición.

Desarrollar estudios acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia relacionándolos con factores sociodemográficos para determinar su influencia.

Realizar investigaciones que analicen el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, como también la prevalencia de enfermedades bucales presente en los padres de familia para identificar focos de contaminación directa.

Desarrollar estudios enfocados en medir la influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la higiene bucal de sus hijos.

REFERENCIAS

1. Serrano M, Arévalo N, Hernández L. Oral health knowledge of parents and teachers at La Edad de Oro special school. *Revista Correo Científico Médico de Holguín*. 2019 [Consultado 18 de julio de 2021]; 23(2): 512-527. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n2/1560-4381-ccm-23-02-512.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19. *Revistas WHO*. 2020. [Consultado 07 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1289841/retrieve>
3. Ospina E, Liscano Y, Pachón S. Automedicación en salud bucal en indígenas Muiscas, Yanakunas y Pijaos de Colombia. *Revista Scielo*. 2021 [Consultado 10 de agosto de 2021]; 45(3): 5251-5260. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26suppl3/5251-5260/es>
4. Hernández A, Burstein Z. Promotion of oral health and perspectives for the 2020 of the peruvian journal of experimental medicine and public health. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020 [Consultado 17 de agosto de 2021]; 36(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a01v36n4.pdf>
5. De silva A, Hegde S, Akudo N, Calache H, Gussy M, Nasser M, et al. Community-based population-level interventions for promoting child oral health (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. [Consultado 17 de agosto de 2021]; 1(9). Disponible en: <https://saskohc.ca/images/documents/PDF/Articles/Community-based-population-level-interventions-for-promoting-child-oral-health.pdf>
6. Sampaio F, Bönecker M, Paiva S, Martignon S, Bullen M, Gomez J, et al. Dental caries prevalence, prospects, and challenges for Latin America and Caribbean countries: a summary and final recommendations from a Regional Consensus. *Revista Scielo*. 2021 [Consultado 17 de agosto de 2021]; 35(56): 1-15. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/bor/a/4JH4dqqBmVtYRn3JdR9B5yy/?format=pdf&lang=en>

7. Cueto A, Batista N, González R. Social determinants and oral health conditions in the elderly. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019 [Consultado 20 de agosto de 2021]; 56(2): 1-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n2/1561-297X-est-56-02-e1751.pdf>
8. Amit A, Dimitri L, To M, Ritesh C, Samerr B, Santos K, et al. How Do Mothers Living in Socially Deprived Communities Perceive Oral Health of Young Children? A Qualitative Study. *Revista Public Health*. 2021 [Consultado 23 de agosto de 2021]; 18(7): 3-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8038038/pdf/ijerph-18-03521.pdf>
9. Ganga F. Parental Knowledge about Urban Preschool Children's Oral Health Risk. *Revista PubMed*. 2017 [Consultado 1 de octubre de 2021]; 43(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felesia-Bowen/publication/315114793_Parental_Knowledge_about_Urban_Preschool_Children's_Oral_Health_Risk/links/5a09b1b4458515afc7b0e3dc/Parental-Knowledge-about-Urban-Preschool-Childrens-Oral-Health-Risk.pdf
10. Sehrawat P, Shivlingesh K, Gupta B, Anand R, Sharma A, Chaudhry M. Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. *Revista PubMed*. 2016 [Consultado 1 de octubre de 2021]; 23(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623728/>
11. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. *Revista PubMed*. 2020 [Consultado 1 de octubre de 2021]; 21(2): 103-109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567940/>

12. Mustafa M, Nasir E, Nordrehaug A. Attitudes toward brushing children's teeth—A study among parents with immigrant status in Norway. *Revista International Journal of paediatric dentistry*. 2021 [Consultado 5 de octubre de 2021]; 31(1): 80-88. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342249940 Attitudes toward brushing children's teeth-A study among parents with immigrant status in Norway/fulltext/6016dd4e299bf1b33e3d24ae/Attitudes-toward-brushing-childrens-teeth-A-study-among-parents-with-immi](https://www.researchgate.net/publication/342249940_Attitudes_toward_brushing_children's_teeth-A_study_among_parents_with_immigrant_status_in_Norway/fulltext/6016dd4e299bf1b33e3d24ae/Attitudes-toward-brushing-childrens-teeth-A-study-among-parents-with-immi)
13. Sihuay K, López M, Cigüenas E, Mezarina J. Relationship between knowledge, attitudes and Oral health practices of parents with caries early childhood of children with anemia of the Recuay community. *Revista Odontol Pediatr*. 2020 [Consultado 6 de octubre de 2021]; 19(2): 43-50. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/134/134>
14. Aquino C, Gutierrez L, Socioeconomic factor in relation to oral health in students of a Peruvian rural area. *Rev. Cubana de Estomatología*. 2019 [Consultado 6 de octubre de 2021]; 6(2): 39-43. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v57n4/1561-297X-est-57-04-e3094.pdf>
15. Sánchez V, Alvarado A, Alvarado M, Robles O, Chávez E, Salud oral en estudiantes de Instituciones Educativas Públicas del Perú en el área de residencia urbana y rural. 2019 [Consultado 10 de octubre de 2021]; 10 (1) 93-99. Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/364/333>
16. Alfaro E, Alfaro M, Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Perú. 2017. *UCV-Scientia Biomédica*. 2018 [Consultado 6 de octubre de 2021]; 1(1): 11 – 6. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1814>

17. Silvina M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Revista UDEA. 2015 [Consultado 11 de octubre de 2021]; 33(3). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/20300/20091>
18. Gurunathan D, Moses J, Arunachalam S. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers regarding Oral Hygiene of Primary School children in Chennai, Tamil Nadu, India. Rev. Int J Clin Pediatr Dent. 2018 [Consultado 11 de octubre de 2021]; 11(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6212669/pdf/ijcpd-11-338.pdf>
19. Martínez K, Monjarás A, Patiño N, Loyola J, Mandeville P, Medina C, et al. Epidemiologic study on dental caries and treatment needs in schoolchildren aged six to twelve years from San Luis Potosi. Revista de Investigación Clínica. 2014 [Consultado 12 de octubre de 2021]; 62(3): 206-213. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn103c.pdf>
20. Lavastida M, Gispert E. Basic knowledge level of oral health in teenagers and their mothers. Revista Cubana de Estomatología. 2015 [Consultado 13 de octubre de 2021]; 52. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>
21. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene Bucal (eBook). 2nd ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2014 [Consultado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=8Xco483NgC&printsec=frontcover&dq=Manual+de+higiene+bucal+Editorial+M%C3%A9dica+Panamericana&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Manual%20de%20higiene%20bucal%20Editorial%20M%C3%A9dica%20Panamericana&f=false
22. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria+student consult en español. 3rd ed. Sciences EH, editor. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2014. [Consultado 13 de octubre de 2021]: Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=LyllvqN0hDEC&printsec=frontcover&dq=Odontolog%C3%ADa+preventiva+y+comunitaria.+Principios,+m%C3%A9todos+y+aplicaciones.+4+ed.+Espa%C3%B1a:+Elsevier+Masson;+2014&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjg5P-9_6X2AhXHQzABHXPfB7UQ6AF6

23. Tobar E, Villamar C, Torres J. Effectiveness of the application of the rural social security oral health program in schoolchildren of the Aurora Estrada school in the Tres Postes precinct during the schoolchildren of the Aurora Estrada school in the Tres Postes precinct 2018-2019 period. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*. 2021 [Consultado 14 de octubre de 2021]; 5(1): 263-285. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7941099.pdf>
24. Rodríguez A, León M, Arada A, Martínez M. Risk factors and oral cavity diseases in pregnant women. *Rev. Ciencias Médicas*. 2014 [Consultado 14 de octubre de 2021]; 17(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n5/rpr06513.pdf>
25. Gallardo W, Araya H, Mena D. Prevalence of dental crowding in the costarican population consulting the dental services of the CCSS, 2017. *Revista Odontología Vita*. 2017 [Consultado 16 de octubre de 2021]; 1(30). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n30/1659-0775-odov-30-39.pdf>
26. Pardo K, Pareja M, Guillén A, Ureta J. Antimicrobial activity in vitro of camucamu (*Myrciaria dubia*) against oral microorganisms: A systematic review. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 [Consultado 16 de octubre de 2021]; 36(4): 573-582. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n4/573-582/es>
27. Sáenz M, López D. Buffer capacity of saliva and its relation to the prevalence of caries, with the intake of different commercial drinks. *Revista de Ontología Vital*. 2019 [Consultado 22 de octubre de 2021] Diciembre; 31. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n31/1659-0775-odov-31-59.pdf>

28. Silvina M. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. Revista Estomatológica Herediana. 2018 [Consultado 3 de noviembre de 2021]; 28(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4215/421558100013/421558100013.pdf>
29. Luengo J. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Revista Acta Universitaria. 2018; 28(3) [Consultado 3 de noviembre de 2021]: 64-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/416/41657040004/41657040004.pdf>
30. Azañedo D, Vargas R, Rojas R. Factors associated with the use of oral health services in older peruvian adults: secondary analysis of population survey, 2018. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2019; 36(4) [Consultado 3 de noviembre de 2021]: 553-561. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/en_a02v36n4.pdf
31. Pérez B, González C, Ortiz C, Cuevas M, Gutiérrez I. Characterization of self-esteem and oral hygiene in the elderly, Santiago de Cuba 2017. Revista Información Científica. 2019; 98(5) [Consultado 3 de noviembre de 2021]: 566-576. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n5/1028-9933-ric-98-05-566.pdf>
32. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Trend and factors associated with the frequency of tooth brushing in children under twelve years old, Peru 2013-2018. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2019 [Consultado 3 de noviembre de 2021]; 36(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/en_a03v36n4.pdf
33. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Poverty and oral health in vulnerable Afro-descendants communities. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 44(3) [Consultado 7 de noviembre de 2021]: 1-15. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e411/es>

34. Cruz S, Díaz P, Arias D, Mazón G. Microbiota of oral cavity ecosystems. Rev Cubana Estomatol. 2017 [Consultado 7 de noviembre de 2021]; 54(1): 84-99. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n1/est08117.pdf>
35. Abad F, Ramírez R, Fernandes S. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Revista Hacia. Promoc. Salud. 2019; 24(2) [Consultado 9 de noviembre de 2021]: 11-13. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/articulo/view/2797/2584>
36. Baena G. Metodología de la investigación. Tercera ed. Callejas J, editor. México: Grupo Editorial Patria; 2017. [Consultado 10 de noviembre de 2021] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera ed. Rocha G, editor. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.; 2018. [Consultado 13 de noviembre de 2021] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
38. Patricio Y. Relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes de la I.E. Rosa de Santa María en el 2017. Tesis de Pregrado. Lima - Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2017. [Consultado 16 de noviembre de 2021] Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1474/Tesis_Nivel_Socioeconomico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Cupe A, García C. Parental knowledges of preschool children's oral health: development and validation of the instrument. Revista Estomatológica

Herediana. 2015 [Consultado 16 de noviembre de 2021]; 25(2). Disponible en: <http://dev.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>

40. Merino C. Diferencias entre coeficientes alfa de Cronbach, con muestras y partes pequeñas: Un programa VB. Revista Anales de Psicología. 2016 [Consultado 16 de noviembre de 2021]; 32(2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v32n2/metodologia2.pdf>

41. Vicerrectorado de Investigación de la Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N° 0262-2020/UCV: Código de Ética en Investigación. 2020: [Consultado 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Nivel socioeconómico	Es la posesión de bienes, el grado de instrucción, los ingresos y otros factores relacionados al sostén económico del hogar, número de habitantes y con respecto a la vivienda. ²² .	Los niveles de socioeconómico se medirán a través de un cuestionario	Medio – alto (31-41) medio (21-30) bajo (11-20) muy bajo (01-10)	Ordinal
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Una mezcla de experiencias, valores, información que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. ¹⁹	Los niveles de conocimiento se medirán a través de un cuestionario de 20 preguntas.	Muy bueno (18-20) Bueno (15 a 17) Regular (11 a 14) Malo (0 a10)	Ordinal
Género	Es la diferenciación biológica, anatómica y de acuerdo a los cromosomas de cada persona; así mismo, es denominado con el nombre de sexo, donde se manifiesta el comportamiento y actividades apropiados para el sexo femenino y masculino. ³⁵	Se medirá a través de preguntas que serán respondidas en el cuestionario por el padre de familia	Femenino Masculino	Nominal

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de nivel socioeconómico

Este cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de socioeconómico de los padres de familia de niños de 3-5 años de edad, por ello se le suplica que responda con veracidad.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. considere correcta.

Nivel Social

1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona: (Solo una alternativa)
 - a) Rural ()
 - b) Urbano-marginal ()
 - c) Urbano ()
2. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral? (Solo una alternativa)
 - a) No trabaja ()
 - b) Ama de casa ()
 - c) En el campo ()
 - d) Negociante ()
 - e) En una Institución Pública o Privada ()
3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? (Varias alternativas)
 - a) Ninguno ()
 - b) Clubes ()
 - c) Sindicatos ()
 - d) Grupo ()
 - e) Asociaciones ()
4. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre? (Solo una alternativa)
 - a) Ninguno ()
 - b) Deportes ()
 - c) Pasea con amigos ()
 - d) Duerme ()
 - e) Ve Tv, lee, internet ()

Nivel Económico

5. Promedio de ingreso mensual (Solo una alternativa)
 - a) No recibe ingresos
 - b) Menos de 465 soles
 - c) De 466 a 930 soles
 - d) De 931 a 1395 soles
 - e) De 1396 soles a más
6. Principal material de la vivienda (Solo una alternativa)
 - a) Estera ()
 - b) Piedra con barro ()
 - c) Adobe ()
 - d) Madera ()
 - e) Ladrillo – cemento ()
7. Pertenencia de la vivienda (Solo una alternativa)
 - a) Familiar ()
 - b) Propia por invasión ()
 - c) Alquilada ()
 - d) Propia pagándose a plazos ()
 - e) Propia pagada ()
8. Servicios con los que cuenta su vivienda: (Varias alternativas)
 - a) Electricidad ()
 - b) Agua ()
 - c) Desagüe ()
 - d) Cable ()
 - e) Internet ()

¡Gracias por su colaboración!

Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de niños de 3-5 años de la comunidad Cochao, Ancash

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal para lo cual debe responder las siguientes preguntas, marcando la alternativa que considere correcto.

Fecha: _____

Edad del padre:

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

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 pueden transmitirse por:

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

d. Todas las anteriores

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4. ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

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

PREVENCIÓN

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

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

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a. Fortalece los dientes y previene la caries
- b. Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c. El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

- d. Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- 8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:**
- a. **Sí, para un examen clínico de rutina**
 - b. Solo si tiene dientes chuecos
 - c. No, ya que como no tiene nada no es necesario
 - d. Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- 9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?**
- a. **Sí**
 - 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.

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

 Universidad César Vallejo	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	DE LA CRUZ MORENO STEFANIE MARYBEL GLIMARAY HUERTA ESMELIN EUGENIA
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	"RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONOMICO Y CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA, COCHABO – ANCASH, 2022"
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	CUESTIONARIO
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Kuder Richardson Kr-20 () Alfa de Cronbach ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	31/01/2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 PADRES DE FAMILIA.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0,963
------------------------------------	-------

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


42751637

DE LA CRUZ MORENO STEFANIE MARYBEL
Estudiante:


DNI: 70516288
GLIMARAY HUERTA ESMELIN EUGENIA
Estudiante:


Mg. Jessica Macalopli Rimachi
Lic. En matemática y estadística

Anexo 4. Autorización de aplicación del instrumento (firma y sello)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 27 de enero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 007-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.
EDILBERTO DIONICIO BAÑEZ MOGOLLON
Alcalde de la comunidad Cochao - Ancash
Ancash -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **GUIMARAY HUERTA ESMELIN EUGENIA** identificada con DNI N° 70518288 y **DE LA CRUZ MORENO STEFANIE MARIBEL** identificada con DNI N° 42751637, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo - Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado "RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONOMICO Y EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA ,COCHAO - ANCASH 2022".

Por lo tanto, solicito a usted otorgarles acceso a la comunidad campesina "Cochao" y así puedan continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología



C.C.

CARTA DE AUTORIZACION

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Comunidad de Cochao, 27 de enero del 2022.

Señor

Guimaray Huerta Esmelin
De la Cruz Moreno Stefanie Marybel

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR LA INVESTIGACION EN LA COMUNIDAD DE COCHAO

Yo, **EDILBERTO DIONICIO BANEZ MOGOLLON**, identificado con el documento de identidad N° **3229945**, de Cochao, alcalde del centro poblado Cochao, mediante esta carta autorizo a las señ. **GUIMARAY HUERTA ESMELIN EUGENIA** identificado(a) con DNI **70518288** y **IDE LA CRUZ MORENO STEFANIE MARYBEL**, identificado(a) con DMI **42753637**, estudiantes de la Universidad César Vallejo, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por motivo que están realizando trabajo de investigación en nuestro centro poblado de Cochao, mediante **"EL MUNICIPIO DE COCHAO Y COMERCIO ORGANIZADO DE BUENAS OPORTUNIDADES, COCHAO - ANCASH, 2022"** en los cuales para que puedan ingresar a la comunidad de Cochao.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted.

Atentamente



MUNICIPALIDAD D. P. COCHAO
CHAO - ANCASH - PERU
Edilberto B. Banez Mogollón
Edilberto B. Banez Mogollón
DNI N° 3229945
ALCALDE

Anexo 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): ESMELIN GUIMARAY HUERTA Y STEFANIE DE LA CRUZ MORENO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONOMICO Y CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS 3-5 AÑOS, COCHAO, ANCASH,2022”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación, para evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia de Cochao.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que tomemos las medidas sanitarias contra el covid 19, lave sus manos y mantenga una distancia segura de 1.50 mts, los cuestionarios de evaluación socioeconómica y conocimiento en salud bucal consta de 8 y 20 preguntas respectivamente, el tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y así mismo del alcalde del centro poblado Cochao Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: 900279633.Cel. 943869122 o al Correo loquita_9419@hotmail.com

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

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

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

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora ESMELIN GUIMARAY HUERTA Cel 925356505 correo loquita_9419@hotmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

Anexo 6. Base de datos

	NIVEL SOCIECONOMICO									NIVEL DE CONOCIMIENTO																			
	Nivel Social				Nivel Económico					Caries Dental					Prevención					Dieta					Higiene Bucal				
	G	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
PF001	1	1	3	1	1	2	3	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
PF002	2	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
PF003	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
PF004	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
PF005	2	1	5	2	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
PF006	1	1	3	1	1	2	3	1	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
PF007	1	1	3	1	3	3	3	5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
PF008	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PF009	1	1	3	1	1	2	3	5	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
PF010	1	1	3	1	1	2	3	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
PF011	1	1	3	1	1	2	3	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
PF012	1	1	4	2	2	3	3	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
PF013	1	1	3	1	1	2	3	1	3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
PF014	1	1	3	1	1	2	3	5	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
PF015	1	1	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PF016	2	1	2	1	1	1	3	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
PF017	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
PF018	2	1	2	1	1	1	2	5	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
PF019	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
PF020	2	1	4	2	2	3	5	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
PF021	1	1	3	1	1	2	3	1	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PF022	1	1	3	1	1	2	3	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0

PF023	1	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1		
PF024	2	1	2	1	1	1	3	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1		
PF025	1	1	3	1	2	2	3	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1			
PF026	1	1	3	1	1	3	3	5	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1		
PF027	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	
PF028	2	1	2	1	1	1	2	5	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
PF029	2	1	2	1	1	1	3	1	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
PF030	2	1	2	1	2	1	3	5	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	
PF031	1	1	3	1	1	2	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0		
PF032	1	1	3	1	1	2	3	5	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
PF033	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
PF034	1	1	3	1	1	2	3	5	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	
PF035	1	1	3	1	3	2	3	5	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
PF036	1	1	4	2	1	4	5	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
PF037	2	1	2	1	1	1	3	5	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	
PF038	1	1	4	2	1	3	5	5	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
PF039	1	1	3	1	3	2	3	1	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
PF040	2	1	2	1	1	1	3	5	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
PF041	1	1	4	2	3	5	5	5	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
PF042	2	1	2	1	1	1	3	5	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PF043	2	1	2	1	1	1	3	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
PF044	1	1	4	2	4	5	5	5	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PF045	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PF046	1	1	3	1	1	2	3	5	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
PF047	1	1	3	1	2	2	3	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
PF048	1	1	3	1	1	2	3	5	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
PF049	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
PF050	1	1	3	1	1	2	3	5	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1

PF079	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
PF080	2	1	2	1	1	1	3	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
PF081	1	1	3	1	1	3	3	1	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PF082	1	1	3	1	1	2	3	5	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
PF083	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
PF084	1	1	3	1	1	2	3	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
PF085	1	1	3	1	1	2	3	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
PF086	2	1	3	1	5	4	5	5	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
PF087	1	1	3	1	1	2	3	5	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
PF088	2	1	2	1	1	1	3	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
PF089	1	1	3	1	1	2	3	2	3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
PF090	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
PF091	2	1	2	1	3	1	3	5	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PF092	1	1	3	1	1	2	3	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
PF093	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
PF094	2	1	2	1	1	1	3	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
PF095	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
PF096	1	1	3	1	4	4	5	5	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
PF097	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
PF098	1	1	3	2	1	2	3	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
PF099	2	1	2	1	2	1	3	1	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
PF100	1	1	3	1	1	2	3	5	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1

Anexo 7. Fotografías



Figura 1. Lavado de manos, siguiendo los protocolos COVID-19.



Figura 2. Entrega de los cuestionarios a los padres de familia.



Figura 3. Entrega de los cuestionarios a la madre de familia.



Figura 4. Lavado de manos, siguiendo los protocolos COVID-19.



Figura 6. Entrega del cuestionario a la madre de familia.