



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de  
niños de un centro educativo, Magdalena. 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Cirujano Dentista

**AUTORAS:**

Luna Cevallos, Elizabeth Stefanie Atenas (ORCID: 0000-0001-7117-1286)  
Santillán Cochas, Katherine Lisbeth (ORCID: 0000-0001-56687348)

**ASESORA:**

Mg. Manrique Ponce de León, Karin (ORCID: 0000-0002-5083-4818)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A Germán, mi papá por la fe inquebrantable en mis capacidades.

Al Doctor Manuel Orrego Velásquez, pieza fundamental en mi formación profesional.

Luna Cevallos, Elizabeth Stefanie Atenas.

A mis padres y hermanas que son las personas más importantes de mi vida, ya que siempre me han brindado su apoyo durante mi trayecto académico y son la motivación que tengo para mejorar cada día tanto en el aspecto personal como profesional.

Santillán Cochás, Katherine Lisbeth.

## **Agradecimiento**

A nuestra querida facultad, por guiarnos a ser cirujanas dentistas, competentes y con ética.

A todos los docentes que nos acompañaron todos estos años, por su dedicación, paciencia y amor a compartir todos sus conocimientos para nuestra formación profesional.

A la Mg. Karin Ponce de León, nuestra asesora, por la paciencia y por estar siempre dispuesta a resolver todas nuestras dudas.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	ivv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. MÉTODOLÓGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización .....	10
3.3. Población, muestra y muestreo .....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	11
3.5. Procedimientos .....	11
3.6. Método de análisis de datos .....	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS .....	14
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES .....	23
REFERENCIAS.....	24
Anexos.....	

## Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena; **Error! Marcador no definido.4**

Tabla 2. Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena según su grado de instrucción..... **Error! Marcador no definido.**

Tabla 3. Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena según su edad ..... 16

Tabla 4. Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena según su sexo; **Error! Marcador no definido.7**

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1.</b> Consentimiento informado: nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de un centro educativo de Magdalena.....	9
<b>Figura 2.</b> Cuestionario de preguntas .....	10
<b>Figura 3.</b> Frecuencia de los entrevistados.....	10
<b>Figura 4 y 5.</b> Base de datos en spss .....	11

## **Resumen**

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años del centro educativo Juan Raggio Chichizola en el distrito de Magdalena en el año 2021, con una población de 300 alumnos de 3 a 5 años, para el estudio que es de tipo básico, de diseño descriptivo y de corte trasversal, se usó una muestra equivalente a 169 niños elegidos de manera aleatoria simple. Entre los principales resultados tenemos que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el estado de salud bucal de los niños de un centro educativo en Magdalena es predominantemente bueno en el 42%, el 33.7% presenta un conocimiento regular, el 23.1% presenta conocimiento muy bueno y solo el 1.2% un conocimiento deficiente. Concluyéndose así que nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad en un Centro educativo en Magdalena en su mayoría es bueno.

### **Palabras claves:**

Nivel de conocimiento, salud oral, niños, caries dental, prevención, higiene oral, dieta.

## **Abstract**

The aim of the current study is to identify parent's level of knowledge about preschool children's oral healthcare. The children's age range is from 3 and 5 years old from Juan Raggio Chichizola School located in the district of Magdalena, in the year of 2021 with a population of 300 students between 3 and 5 years old. For this study, which is a basic type, and has a descriptive and cross-sectional design, has been used a sample of 169 students, chosen in a simple random way. Among the main results, we have that the knowledge level of school parents, about the children oral healthcare status, is predominantly good in 42%, the 33.7% presents a regular knowledge, the 23.1% indicates a good knowledge and only the 1.2% shows a poor knowledge. Concluding thus, the level of knowledge about the oral healthcare of children between 3 and 5 years old from a school in Magdalena, is mostly good.

### **Keywords:**

Level of knowledge, oral healthcare, children, dental caries, prevention, oral hygiene, diet.



## I. INTRODUCCIÓN

Un nivel de conocimiento inadecuado de los padres puede ser perjudicial para la salud bucal de los niños ya que, al ser responsables directos de su cuidado, pueden transmitirles a sus hijos información y hábitos incorrectos que pueden ser perjudiciales.<sup>1</sup>

Debido a su alta prevalencia, las enfermedades bucales son un gran problema en la salud de la población peruana. Además de las caries, que se ubican en primer lugar existen otras enfermedades como la enfermedad periodontal que presenta un 85% de prevalencia y las mal oclusiones un 80%, es por ello que para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Perú es un país al que presentan en situación de emergencia.<sup>2</sup>

La Organización Panamericana de Salud (OPS) cuenta con un programa de salud bucodental para toda la región (consta de 35 países) que busca fortalecer los mecanismos para llegar a la mayor cantidad de población en cuanto a las actividades para la promoción de la salud y la importancia de la prevención, esto con la aplicación de ensayos clínicos donde mejoran la fluorización del agua y sal, ponen énfasis en el tratamiento restaurador atraumático como alternativa en las zonas donde no se cuenta con el equipamiento, así como enseñar sobre la importancia de la aplicación de barnices de fluoruro en la Región.<sup>3</sup>

El sistema de información en salud (HIS) perteneciente al Ministerio de Salud, nos indica que, los niños de 2 a 5 años presentan caries dental siendo un 60% de la población, con esta información podemos ver que la caries en niños es uno de los problemas más comunes. De no tomar en cuenta la importancia del control de estas enfermedades podrían representar un alto riesgo para la salud y bienestar del niño ya que también llevan consigo problemas familiares, sociales, económicos y educacionales.<sup>4</sup>

Por lo tanto, este estudio busca absolver el problema general identificado que es ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal en niños de 3 a 5 años en un centro educativo de Magdalena en el año 2021?

Realizar este estudio permitirá tener una imagen clara y saber con certeza cuál es el nivel de conocimiento que manejan los padres sobre salud oral, qué áreas

son las que necesitan refuerzo y si los resultados son desfavorables, sugerir la aplicación de programas para mejorar la salud oral, con énfasis sobre loncheras saludables, hábitos de higiene y que los padres tengan mayor comprensión sobre la actuación de la caries dental y que daño produce a largo plazo.

Este estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años del centro educativo Juan Raggio Chichizola en Magdalena en el año 2021. Cuyos objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena en el año 2021 según su grado de instrucción. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena en el año 2021 según su edad. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena en el año 2021 según su sexo.

## II. MARCO TEÓRICO

Patill A, et al<sup>5</sup>. 2021, estudio de tipo transversal, evaluaron el conocimiento de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos y su relación con la experiencia de caries dental. Se realizó en la India, con una muestra de 504 padres con sus hijos, se realizó con dos instrumentos uno para CPOD en los niños y un cuestionario de 15 ítems pre diseñado para los padres. En los resultados hallaron buen nivel de conocimiento actitud y practica en el 23% de los padres, el 64% Regular y el 11.5% deficiente.

Cayo N, et al<sup>7</sup>. 2019, Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el cual se determinó el grado de correspondencia que hay entre la presencia de caries y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres, realizado en la ciudad de Lima- Perú , en el cual se evaluó a 123 niños con sus padres con ayuda de un instrumento de recolección de datos para índice Ceo D además de un cuestionario estructurado para los padres, en los resultados se obtuvo que los padres presentaron un nivel regular de conocimiento. Los que tenían educación superior presentaron buen nivel de conocimiento.

Victorio J, et al<sup>8</sup>. 2019, Realizaron un estudio observacional y transversal. Determinaron que las prácticas y conocimientos de padres y el estado de salud bucal de sus niños (3 a 5 años) de un centro educativo en el distrito de Ventanilla-Perú se relacionan significativamente, se evaluó a 79 niños con sus padres o tutores, en los niños se realizó un índice de higiene y en los padres una serie de preguntas. En los resultados se observó que existía baja relación entre el nivel de conocimiento y el estado de salud de los niños. El 77.7% tenían conocimiento bueno sobre dieta, sobre el azúcar como causa de caries dental un 65% y en cuanto a prevención respondieron que no era necesaria la restauración de los dientes que se encontraban afectados porque iban a cambiarse por los permanentes (63.3%)

Serrano K, et al<sup>9</sup>. 2019, realizaron un estudio transversal en el cual el evaluaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres y educadores de un centro educativo de Holguín, Cuba. La muestra fue de 126 padres, se utilizó un cuestionario estructurado. Como resultados se observó que el nivel de conocimiento respecto a salud bucal en madres fue regular (71.6%) y en padres

en un 28.4%, Los padres con secundaria completa presentaron un nivel de conocimiento malo en un 58.3. %, regular el 38.1% y bueno solo el 8.6%

Serquén K.<sup>10</sup> 2018, Estudio descriptivo y transversal en el cual él se determinó la relación entre el grado de conocimiento que tenían los padres sobre la higiene bucal y estado de salud en niños de 3 a 5 años evaluados en una institución educativa en Lambayeque- Perú. Se evaluó a 48 padres con sus respectivos hijos. Se consignó el IHOS y un cuestionario estructurado para determinar su nivel de conocimiento. Resultados: El 60.4% de padres encuestados presentó un nivel de conocimiento Regular, mientras que el nivel de higiene en los niños estuvo en un 39.6% con lo cual se obtuvo como resultado significancia de esta asociación.

Narváez A, Tello G.<sup>11</sup> 2017, Estudio descriptivo, en el que determinaron la relación entre el conocimiento de los padres sobre la salud bucal y el uso de diversas técnicas educativas y caries dental en niños de un centro infantil en Quito-Ecuador, se encuestó a 143 madres con un cuestionario estructurado, se realizó una evaluación oral y recolección de datos. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento de las madres fue bueno en un 9.1%, el 68.5% fue regular y Bajo en un 22.4%. Los hijos de las mujeres con nivel de conocimiento bueno y regular tenían un estado de salud malo, lo cual mostró que no hay una asociación entre el conocimiento y el estado de salud.

Suyo A, Ianmacone J.<sup>12</sup> 2013, Se realizó un estudio descriptivo y comparativo en el cual se buscó identificar el efecto que tenía acerca del conocimiento de higiene de salud bucal, la enseñanza a los padres en un centro de salud de Mala-Perú. Se entrevistó a 58 padres de familia a través de un cuestionario que contenía 12 preguntas. Se observó que el porcentaje de padres antes del taller brindado tuvo un nivel de conocimiento bajo 65.5%, en un nivel de conocimiento medio se encontró el 20.6% y en un nivel de conocimiento alto se encontró un 13.7%. Los padres entre 22 a 26 años son los que menor nivel de conocimiento obtuvieron.

Benavente L, et al<sup>13</sup>. 2012, Estudio de tipo transversal, buscaron determinar el nivel de conocimiento de las madres con relación al estado de salud de niños hasta los 5 años que se atendían en hospitales del MINSA y ESSALUD en Lima-Perú, con una cantidad de madres evaluadas de 143, con sus hijos mediante

una encuesta estructurada para las madres y una ficha en la que se recolectaron los datos para la evaluación oral de los niños. En los resultados se obtuvo que el grado de conocimiento de las madres fue bueno en un 9.1%, regular en un 68.5% (en las madres que tenían regular conocimiento el estado de salud de sus hijos era malo, con lo cual se encontró la ausencia de asociación del nivel de conocimiento con el estado de salud de sus hijos) y Bajo en un 22,4%.

La salud está determinada en cada ser humano por diversos factores como la genética, el medio ambiente entre otros pero también tiene factores sociales que van a influir en la misma<sup>14</sup>, tales como el estilo de vida que lleva la persona, su nivel socioeconómico, su nivel de instrucción, sus hábitos de higiene y su dieta diaria que en conjunto van a verse reflejados en el estado de salud del mismo.<sup>15</sup>

La cavidad bucal con todos sus componentes, cumple una serie de funciones muy importantes para el cuerpo humano, es el lugar inicial para el ingreso de alimentos y se produce la masticación para la formación del bolo alimenticio en el proceso de digestión, interviene en el habla y la sonrisa, además de ello algunas manifestaciones de diversas patologías se dan a nivel oral lo cual facilita que puedan ser diagnosticadas de forma temprana, algunas de ellas pueden desarrollarse por no mantener una salud oral adecuada desde la aparición de caries dental, siendo esta la de más prevalencia en Latinoamérica y en el Perú, mal oclusiones, entre otras.<sup>3</sup>

Se sugiere que el niño sea evaluado por un odontólogo desde su nacimiento, pero de manera obligatoria desde la erupción del primer diente, ya que la aparición de patologías no detectadas a tiempo puede generar dificultad al comer, un apetito disminuido con pérdida de peso, dificultad para dormir, e incluso estas patologías pueden generar procesos infecciosos que causen complicaciones a nivel sistémico o la pérdida de piezas dentarias. Por todo ello es indispensable establecer correctos hábitos y prevención desde el nacimiento de los niños, para preservar de forma óptima los dientes deciduos, por lo tanto, una correcta formación oro facial y una correcta erupción de dientes permanentes.<sup>16</sup>

Las medidas preventivas para evitar enfermedades orales son muy importantes, no solo como individuos sino para toda la población en general, es

responsabilidad de los gobiernos asegurar planes preventivos de promoción de la salud en la cual las personas no solo reciban información sino que además sea instruida respecto a las medidas que pueden tomar para evitarlas.<sup>3</sup> Existen esfuerzos nacionales e internacionales en los cuales con la implementación de intervenciones a diversos centros poblados o instituciones tienen como finalidad que la población entienda la importancia de estar informado y de realizarse controles preventivos cada 6 meses con el especialista para mantenerse con una salud óptima y con ello cualquier patología presente puede ser detectada de manera inicial y no cuando ya se encuentre en un estado de complejidad mayor.<sup>17</sup>

La higiene oral como factor preventivo, es sin lugar a dudas una de las bases para tener una buena salud bucal, es indispensable crear hábitos desde la niñez ya que dichos hábitos nos ayudan a eliminar bacterias y lograr una óptima prevención de enfermedades como la caries dental o gingivitis, entre otras.

La gingivitis es una enfermedad caracterizada por la inflamación de las encías es producida generalmente por la placa bacteriana<sup>18</sup>, perjudica a los tejidos que tienen como función la protección y sostén de los dientes y pueden ocasionar una variedad de signos y síntomas tales como sangrado, edema, halitosis, agrandamiento y enrojecimiento gingival. El estado periodontal determina de alguna manera la salud general del organismo por tanto se le debe prestar la debida importancia. En niños preescolares se encontró que la prevalencia de gingivitis es menor, pero esta va progresando a medida que se alcanza el pico en la pubertad. Si bien es cierto según estudios epidemiológicos en niños y adolescentes la enfermedad periodontal se da de una forma no destructiva y reversible, si no se corrige y mejora la higiene del niño este permanecerá de forma activa en la vida adulta.<sup>19</sup>

La placa bacteriana siendo uno de los principales actores dentro de la dinámica del estado de salud oral se forma por bacterias que se adhieren a la capa superficial del diente a la que llamamos película dental.<sup>20</sup>

Existen diversas técnicas para eliminar o controlar la placa bacteriana, que deben ser utilizadas en conjunto para obtener buenos resultados, debemos evaluar a cada paciente como un individuo único ya que según diversos autores

no existe ninguna específica que sea mejor que otra<sup>21</sup>, evaluándolo en conjunto con su destreza manual, para poder recomendarle las técnicas más adecuadas para él, si vemos que el paciente logra mantener un control de placa adecuado, entonces debemos solo reforzar sus conocimientos y no intentar imponer una nueva técnica.<sup>22</sup>

El cepillado dental es la acción de eliminar de forma mecánica la placa bacteriana de los dientes, residuos de los alimentos consumidos y algunas pigmentaciones generadas por ciertas sustancias, con la técnica adecuada se puede lograr el control de la misma a nivel supra gingival e infra gingival a nivel de la encía libre.<sup>23</sup>

La elección del cepillo dental es muy importante, en ella debemos considerar el tamaño de acuerdo a la edad y etapa de dentición, el nivel de dureza de las cerdas debe ser medio, y el borde debe ser redondeado para no generar lesiones a nivel de las encías o carrillos al contacto, se sugiere el cambio de cepillo cada 3 meses aproximadamente. De acuerdo con diversos estudios respecto al almacenamiento de los cepillos dentales en uso, es importante mantener cada cepillo en un recipiente diferente debido a que existe una gran cantidad de microorganismos almacenados en las cerdas y puede haber una contaminación cruzada.<sup>24</sup>

Otra forma de control importantísima es el uso del hilo dental, este es un material de limpieza interdental ya que es capaz de eliminar parte de la placa que se acumula entre los dientes, su uso frecuente junto con el cepillado dental puede reducir en riesgo de gingivitis y de caries. Por ello su uso diario es altamente recomendado tanto para niños como para adultos.<sup>25</sup>

Las fosas y fisuras en la dentición infantil tienen una morfología muy prominente y si además de ello se tiene una deficiente higiene dental, la placa bacteriana se acumula junto con residuos alimenticios y provocan la aparición de caries dental. Junto con las técnicas que eliminan la acumulación de placa bacteriana, se puede incorporar el sellado de fosas y fisuras, esta puede ser una técnica de prevención eficaz, ya que protegemos las áreas que son más sensibles a la aparición de caries.<sup>26</sup> El flúor como herramienta fundamental de prevención

ayuda a fortalecer los dientes, actúa en forma de escudo en ellos para ayudar en la remineralización de los mismos, inhibiendo la desmineralización. Las vías de administración pueden ser sistémica: como en la sal fluorada o el flúor en el agua como parte las políticas públicas y las estrategias sanitarias para prevención<sup>4</sup>, pero también se tiene la topicación en consultorio en forma de gel.<sup>27</sup>

Los controles periódicos son parte fundamental para el control y manejo en consultorio, se realizará una profilaxis o limpieza dental, este es un procedimiento por el cual el profesional elimina la placa bacteriana de forma eficaz, por ello se recomienda que la visita al odontólogo se realice periódicamente, ya que en conjunto con la higiene diaria logran una correcta salud en el paciente.<sup>28</sup>

El consumo excesivo de ciertos alimentos favorece a la acumulación de placa en los dientes y si a esto le sumamos que la higiene bucal del niño es deficiente, será mayor la producción de ácidos nocivos que se dan por parte de algunos microorganismos, favoreciendo así la aparición de caries dental. Por esta razón se debe tener especial cuidado con la alimentación del niño y promover que esta sea saludable.<sup>20</sup>

Siendo la dieta un factor determinante, los buenos hábitos alimenticios no sólo son necesarios para un buen funcionamiento del organismo, también están relacionados con una buena salud oral. Una adecuada alimentación no solo permite la ingesta de nutrientes que promueven el buen desarrollo de los tejidos orales, sino que también es importante para evitar ciertas enfermedades. De pequeños se comienza la ingesta de carbohidratos, estos forman ácidos que se adhieren a la película dental siendo metabolizadas por las bacterias lo cual favorece la desmineralización del tejido dental.<sup>29</sup> Siendo los *Streptococcus Mutans*, *Lactobacilos* y algunas especies de *Actinomyces* los principales presentes en cavidad oral.<sup>27</sup>

La caries dental, definida como enfermedad multifactorial y que se produce con la degradación de los hidratos de carbono de ciertos alimentos en la dieta, que al adherirse a las piezas dentarias, lo desmineralizan iniciando por el esmalte, dentina y con el tiempo llega a la pulpa y sin el tratamiento adecuado puede llevar, incluso hasta la pérdida dentaria.<sup>30</sup>



La etiología de esta enfermedad está conformada por diversos elementos, el diente o huésped, un elemento importante que tiene que en el proceso de formación de caries es la saliva, que es un líquido transparente y semi-viscoso producido por las glándulas salivales, este fluido tiene además de la función de intervenir en la formación del bolo alimenticio, otra función muy importante: La función buffer, es decir que actúa como un neutralizador, al ingerir alimentos cariogénicos (que al ser ingeridos como parte de la dieta quedan adheridos a las superficies dentarias) la saliva logra con los cambios en el PH disminuir la formación de caries. Por eso tiene una función protectora.<sup>31</sup>

Existen lesiones cariosas cavitadas o no en dientes temporales en niños de hasta 6 años<sup>30</sup> también llamadas caries de infancia temprana, se caracteriza por producir una progresiva y simultánea desmineralización de una o varias piezas dentarias.<sup>32</sup> Anteriormente llamada caries de biberón ya que se sostenía que era causada por el uso prologando y con frecuencia constante de éste, sin embargo, actualmente se sabe que ese es solo un factor; asociado a él está el consumo de azúcares fermentables y sumado a inadecuados hábitos de higiene lo que produce mayor presencia de placa bacteriana en boca sobre todo por las noches con lo cual la propagación de la misma es muy rápida.<sup>33</sup>

En conclusión con lo ya mencionado, el diente o huésped, la dieta, los microorganismos y el tiempo, este último adicionado por el Dr. Newbrum como factor indispensable ya que al interactuar con los demás factores favorece a la formación de caries.<sup>29</sup> al encontrarse en un mismo medio y tiempo determinado desencadenaran la producción de la misma y un mal estado de salud general en la cavidad oral.<sup>27</sup>

Los padres juegan un rol fundamental en la salud bucal de sus menores hijos, así como su capacidad de responder a las necesidades que presenten, son responsables de establecer hábitos de higiene que favorezcan la salud bucal de sus niños y todo esto va a generar un resultado positivo a lo largo de su desarrollo.<sup>34</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

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

Esta investigación es básica ya que tuvo como finalidad obtener y recopilar información. <sup>35</sup> El diseño de la investigación es de tipo descriptivo ya que se limita a la descripción en un momento concreto de tiempo limitándose a describir lo observado sin buscar causas o efectos en el mismo. <sup>36</sup>, será de corte transversal ya que la medición será única y en un lugar definido.

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

Variable cualitativa única: Nivel de conocimiento de salud bucal.

Co-variables: Grado de instrucción, edad y sexo.

Matriz de operacionalización de variables

(Anexo2)

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

La población está compuesta por padres de niños de 3 a 5 años, los cuales se estiman en un total de 300 preescolares de la Institución Educativa Juan Raggio Chichizola en el año 2021, el tamaño de la muestra a la cual se le aplicará el instrumento se fijó con una fórmula de población finita la cual arrojó un total de 169 padres de familia (ANEXO 5) los cuales serán elegidos con un muestreo de tipo aleatorio simple.

Los criterios de inclusión que se consideran son: Padres de estudiantes del Centro Educativo Juan Raggio Chichizola 106 del distrito de Magdalena en el año 2021 de 3 a 5 años de edad. Padres que dieron su consentimiento informado y fueron previamente contactados.

Los criterios de exclusión tomados en cuenta son: Padres que no deseen participar en el estudio. Padres que no llenaron el formato de consentimiento informado. Padres que no se conectaron a la encuesta a la hora indicada o con problemas de conectividad.

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

Con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento que tenían los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución educativa Juan Raggio Chichizola del distrito de Magdalena, se utilizó como técnica la encuesta, como instrumento se realizó un cuestionario creado y validado por: Cupé AC, García CR. (2015)<sup>38</sup> (ANEXO 3), que consta de 20 preguntas que incluyen temas como caries dental, higiene, dieta, y prevención. El rango de puntuación a usar es: Nivel muy bueno: 18 a 20 puntos, nivel bueno: 15 a 17 puntos, nivel regular: 11 a 14 puntos y nivel deficiente: 0 al 10.

Se realizó una prueba piloto con la cual se calculó la confiabilidad del instrumento con el método de Alfa de Cronbach estableciéndose un índice de confiabilidad de: 0.851 (Anexo 5). Se aplicó la prueba de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher para determinar la diferencia significativa.

### **3.5. Procedimientos**

Para el estudio se realizó inicialmente la presentación del proyecto para su aceptación a la universidad Cesar Vallejo.

Se solicitó una carta de presentación dirigida a la directora del centro educativo Juan Raggio Chichizola con la finalidad de presentar, autorizar y dar las facilidades para la realización de la aplicación del proyecto en dicho centro educativo. (ANEXO 6) el cual lleva por título “Nivel de conocimiento de los padres en niños de 3 a 5 años en un centro educativo, Magdalena. 2021.”

Una vez aprobada la realización del proyecto por la autoridad competente (ANEXO 7) se coordinó con las docentes de cada aula la entrega de lista de contacto de los padres de los estudiantes de sus respectivas secciones a los cuales se les explico y se les invito a ser parte del estudio. Así también, se les envió un consentimiento informado (Figura 1) para demostrar así su aceptación como participantes de dicha investigación.

Junto al consentimiento informado se envió el cuestionario virtual elaborado en Google formulario (Figura 2) que fue editado según el cuestionario de Cupé

y García en el 2015 que mide nivel de conocimiento de los padres por medio de las 20 preguntas ya formuladas y agrupadas según los temas de salud bucal que se pretendían evaluar en este estudio como son caries, prevención, higiene y dieta, los padres participantes contaban con la opción de marcar una de las 4 alternativas que según su criterio les pareciese la correcta, a su vez el cuestionario incluía el llenado de datos del informante como son su edad, grado de instrucción y sexo. Así como también la edad de su menor hijo. Todos estos datos se recolectaron de la plataforma de google formularios, el cual brinda a los editores el número de respuestas que el participante marco como correcta y una base de datos en Excel para luego se pueda realizar el estudio estadístico correspondiente.

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

Se aplicó estadística descriptiva, y los resultados fueron representados mediante tablas de frecuencia. Los datos se recopilaron en una matriz en el programa Excel, se analizaron en el programa SPSS v. 25. (Figura 4 y 5)

### **3.7. Aspectos éticos**

Se envió el presente trabajo al Comité de Ética en investigación de la Escuela profesional de Estomatología de la universidad Cesar Vallejo - Filial Piura para su debida revisión. Las consideraciones éticas tomadas en cuenta al realizar este trabajo de investigación fue la declaración de Helsinki 2008, que tiene como base principios que no deben ser vulnerados, dichos principios son: Autonomía, se solicitó el consentimiento informado explicándole previamente a los padres detalladamente los fines del proyecto, para de esta forma ser respetuosos con la voluntad de los padres participantes. Justicia, ya que se tiene consideración, respeto y sobre todo garantiza el total bienestar de cada uno de los participantes.

Beneficencia, permitiendo a las investigadoras y a las autoridades correspondientes conocer el nivel de conocimiento con lo cual podrán mejorar o implementar formas de prevención para fortalecer la salud oral de sus hijos.

No maleficencia, el participante no estará expuesto a algún tipo de riesgo a sufrir algún daño psicológico ni mucho menos físico. Se les garantiza a los participantes absoluta confidencialidad respecto de los resultados, solo los investigadores tendrán acceso a la información. No se revelará el nombre de los participantes en la presentación de resultados.<sup>39</sup>

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena.

Parámetros:		N	%
Deficiente	0 al 10	2	1.2
Regular	11 a 14 puntos	57	33.7
Bueno	15 a 17 puntos	71	42.0
Muy bueno	18 a 20 puntos	39	23.1
Total		169	100.0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de conocimiento de la mayoría de los padres de familia sobre el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena es predominantemente bueno en el 42%, el 33.7% presenta un conocimiento regular, el 23.1% presenta conocimiento muy bueno y solo el 1.2% un conocimiento deficiente.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena según su grado de instrucción.

Conocimiento	Grado de instrucción						Total	
	Primaria		Secundaria		Técnica o superior		f	%
	f	%	f	%	f	%		
<b>Deficiente</b>	0	0%	1	5.9%	1	0.7%	2	1.2%
<b>Regular</b>	0	0%	9	52.9%	48.0	31.6%	57	33.7%
<b>Bueno</b>	0	0%	7	41.2%	64	42.1%	71	42.0%
<b>Muy bueno</b>	0	0%	0	0.0%	39	25.7%	39	23.1%
<b>Total</b>	0	0%	17	100%	152	100%	169	100%
<i>Prueba Chi cuadrado X = 9.960</i>							<i>p = 0.019</i>	

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 2, se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia con estudios de secundaria la mayoría de ellos el 52.9% presentan un conocimiento regular, mientras que el 42.1% de los padres de familia con estudios Técnico y/o superior presentan conocimiento bueno.

Al 95% de confiabilidad el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según su grado de instrucción en niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena, presentan diferencias estadísticamente significativas,  $p = 0.0019 < 0.05$ .

**Tabla 3.**

Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena según su edad.

Conocimiento	Edades padres				Total	
	18 a 29		30 a 59		f	%
	f	%	f	%		
Deficiente	1	1.4%	1	1.0%	2	1.2%
Regular	24	34.3%	33.0	33.3%	57	33.7%
Bueno	31	44.3%	40	40.4%	71	42.0%
Muy bueno	14	20.0%	25	25.3%	39	23.1%
Total	70	100%	99	100%	169	100%
<i>Prueba Chi cuadrado X = 0.709</i>					<i>p = 0.871</i>	

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 3, se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de 18 a 29 la mayoría de ellos el 44.3% presentan un conocimiento bueno, similar situación se tienen en los padres de familia de 30 a 59 donde el 40.4% presentan conocimiento bueno.

Al 95% de confiabilidad el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad de los padres de los niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena, no presentan diferencias estadísticamente significativas,  $p = 0.871 > 0.05$ .



**Tabla 4.** Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena según el sexo.

Conocimiento	Sexo				Total	
	femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
Deficiente	1	1.0%	1	1.5%	2	1.2%
Regular	39	37.9%	18	27.3%	57	33.7%
Bueno	36	35.0%	35	53.0%	71	42.0%
Muy bueno	27	26.2%	12	18.2%	39	23.1%
Total	103	100%	66	100%	169	100%
<i>Prueba Chi cuadrado X = 5.692</i>					<i>p = 0.128</i>	

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 4, se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la mayoría de las madres de familia el 37.9% presentan un conocimiento regular, mientras que en la mayoría de los papas el 53% presentan conocimiento bueno.

Al 95% de confiabilidad el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el sexo de los padres de los niños de 3 a 5 años de un centro educativo en Magdalena, no presentan diferencias estadísticamente significativas,  $p = 0.128 > 0.05$ .

## V. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio está basado en conocer el nivel de conocimiento que manejan los padres acerca de la salud bucal de sus hijos de 3 a 5 años de edad en un colegio del distrito de Magdalena, es decir, si conocen o tienen un amplio conocimiento sobre buenos hábitos de higiene, una dieta adecuada y medidas de prevención que favorezcan a poder mantener un correcto estado de salud bucal.

Con base a ello, también se ha tratado de identificar diversos factores relacionados a los padres, tales como el grado de instrucción, sexo y edad, y descubrir si dichos factores influyen en un nivel de conocimiento, o sea si es alto o, por el contrario, si bajo.

En función a ello, se observó que un mayor porcentaje de padres obtuvo un resultado “bueno” con un 42%, mientras lo que cuentan con un nivel de conocimiento regular alcanzó la cifra 33.7%. Además, se resalta que, aunque en menor medida, el nivel de conocimiento muy bueno alcanzó el 23.1%.

Entonces, podría decirse que, en líneas generales, los padres y madres de familia cuentan con un adecuado conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos. Sin embargo, tomando como referencia a otros autores se presenta una controversia. Los hallazgos del presente estudio son interesantes si se contrasta con los antecedentes que sugieren lo contrario: el trabajo de Patil<sup>4</sup> 2021, que evaluó el conocimiento de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos y su relación con la experiencia de caries dental, encontró que solo un 23% tenían un buen conocimiento, actitud y práctica sobre; mientras que la participación de padres que tenían un conocimiento “regular” era mucho mayor.

En la misma línea, también se encuentra el estudio de Serquén<sup>10</sup> 2018 el cual buscaba determinar la relación entre el grado de conocimiento que tenían los padres sobre la higiene bucal y estado de salud en niños en una institución educativa en Lambayeque- Perú. Con base a ello, un 60.4% de padres encuestados presentó un nivel de conocimiento regular.

Como se observa, en ambas investigaciones se concluyó que el porcentaje mayoritario de los padres encuestados presentaban un nivel de conocimiento regular, por lo que difiere de los resultados que se encuentran analizando en esta sección. Inclusive, es importante añadir que, en los otros antecedentes descritos, los resultados destacan un bajo conocimiento de los padres con respecto a la salud bucal de preescolares de 3 a 5 años de edad.

En los siguientes párrafos se analizaron los niveles de conocimientos de los padres con respecto a factores, tales como edad, sexo de y grado de instrucción de los encuestados con respecto al nivel de conocimiento en salud bucal de los niños en mención.

Tanto la dieta como los hábitos de higiene, al ser aspectos prácticos concernientes en la salud bucal, forman parte de un conocimiento básico que es conocido por casi todos los padres de familia. A su vez, éste resultado su puede contrastar favorablemente con los antecedentes del presente estudio, debido a que, en primer lugar, si bien la dieta es parte fundamental del desarrollo y subsistencia del ser humano, también se tiene un conocimiento de algunos alimentos que podrían dañar o generar enfermedades a la salud oral no solo de los niños, sino de las personas en general.

En segundo lugar, la higiene bucal tiene una amplia gama elementos que generalmente están expresado en promover una salud oral, tanto de las políticas de salud de los estados, sino también de las empresas que producen cepillos, dentífricos, entre otros, y que promocionan dichos productos en diversos medios de comunicación para su consumo masivo. Por tanto, hay una contribución importante en prevenir y promover una buena salud bucal.

Asimismo, el presente estudio también evaluó la influencia del grado de instrucción en el conocimiento de padres. Los hallazgos al respecto precisaron que un 52.9% de padres que contaban con estudios secundarios completos habían alcanzado un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, mientras que el 42.1% de los padres con estudios técnicos y/o superiores técnicos tenían un nivel de conocimiento bueno. Aunque no deja de ser importante, se aprecia que, del universo de encuestados, solo dos padres de familia tenían un conocimiento totalmente deficiente sobre salud bucal en niños.

Por otro lado, es importante resaltar que existe una relación importante entre el conocimiento sobre salud bucal y los estudios superiores o técnicos. Si bien fueron un 25.7% del total de encuestados que tenían un conocimiento muy bueno sobre salud oral y tenían estudios técnicos y/o superiores.

Cayo (2019) obtuvo similar resultado con este estudio ya que halla que los padres presentaron regular nivel de conocimiento en su mayoría y los que tuvieron educación superior completa presentaron buen nivel de conocimiento. Serrano (2019) por otro lado encontró que los padres con secundaria completa presentaron un nivel de conocimiento malo con 58.3%. Al haberse encontrado diferencias estadísticamente significativas en el grado de instrucción ello puede haber hecho que se muestren las diferentes discrepancias con los resultados de los estudios mencionados en los antecedentes, ya que en nuestra población el mayor porcentaje contaban con educación técnica o superior.

En relación al conocimiento sobre salud bucal de niños en función a las etapas de la vida humana, es decir padres jóvenes y padres adultos, no se aprecian, a nivel comparativo, una relación significativa. En ambas etapas, se destaca que el nivel de conocimiento regular de jóvenes y adultos son de 34.3% y 33.3% respectivamente. De la misma forma sucede con un nivel de conocimiento bueno en salud bucal: en jóvenes alcanzó la participación de 44.3%. Mientras que en adultos alcanzó un 40.4%.

Ahora bien, con respecto al género de los encuestados, tanto los padres como madres encuestadas, a nivel general, presentan un nivel de conocimientos regular y bueno sobre salud bucal; no obstante, se destaca la relevancia de las madres de familia cuyo nivel de conocimiento fue muy bueno con un 26.2%, en comparación de los padres de familia con un 18.2%. No obstante, cabe precisar que los padres de familia con un buen nivel de conocimiento en salud bucal fueron un 53%, en comparación al 35% de madres familia con dicho nivel de conocimiento, aunque dicha comparación se revierte con el grupo de madres con un nivel de conocimiento regular, en comparación con el grupo de padres de dicho de nivel de conocimiento (37,9% y 27.3% respectivamente).

Los resultados con respecto al nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la salud oral de sus niños en el presente estudio pueden ser controversiales. Ya sean niños en etapas pre escolar de una institución privada o pública, o de una determinada condición socioeconómica o grado de instrucción, es necesario que se les brinde una adecuada orientación a los padres de familia con la finalidad de que comprendan la importancia de los buenos hábitos de higiene, los problemas orales que pueden padecer sus hijos, así como estar alertas a que tengan una menor exposición de sufrir de patologías bucales.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se determinó que nivel de conocimiento de los padres encuestados sobre salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad en el centro educativo de Magdalena es bueno.
2. Respecto al nivel de conocimiento de los padres según su edad, ambos grupos obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, lo cual hace referencia a que no existe una asociación de influencia respecto a la edad de los padres.
3. Los padres con grado de instrucción secundaria obtuvieron un nivel de conocimiento regular, mientras que en los padres con educación técnica o superior fue bueno, por lo cual se concluye que a mayor grado de instrucción tendrán un mejor nivel de conocimiento.
4. El nivel de conocimiento en padres de sexo femenino fue regular y los de sexo masculino bueno.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales odontólogos incidir con las charlas de educación en salud bucal en cada consulta ya que pesar de que el estudio arrojará que el mayor porcentaje de los padres maneja un buen nivel de conocimiento en general acerca de salud bucal, se puede observar que respecto a caries dental existe un mayor porcentaje con nivel de conocimiento deficiente.
2. Se recomienda al Ministerio de Educación que, en conjunto con el MINSA, realicen programas de promoción de la salud bucal en los centros educativos desde la etapa preescolar, en la que cuenten con la participación de niños, padres de familia y docentes con el fin de brindar mayor información, incrementar y fomentar la cultura de prevención en salud oral.
3. Es importante también que la empresa privada apoye los programas de salud bucal el estado, debido a cuentan con una estructura comercial, la cual les permite identificar a los consumidores de sus productos de higiene oral, y cuáles son los lugares donde existe una menor o nula demanda debido a diversas causas sanitarias, sociales, económicas o culturales.
4. Con respecto a identificar el nivel de conocimiento de los padres de acuerdo al grado de instrucción se debe promover campañas de salud oral que puedan llegar a un mayor número de padres de familia y lograr así que los padres que tengan un nivel de educación básico puedan obtener mayor conocimiento acerca del cuidado de la salud bucal en sus hijos menores.

## REFERENCIAS

1. Azimi S, Taheri JB, Tennant M, Kruger E, Molaei H, Ghorbani Z. Relationship between mothers' knowledge and attitude towards the importance of oral health and dental status of their young children. *Oral Health Prev Dent.* 2018;16(3):265–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30027166/>
2. Organización mundial de la salud. OMS [Internet]. Salud bucodental. 2021. [Consultado 10 de Abril 2021] Disponible en: [https://www.who.int/topics/oral\\_health/es/](https://www.who.int/topics/oral_health/es/)
3. Organización panamericana de la Salud. OPS [Internet]. salud oral en las americas. 2018. [Consultado 10 de Abril 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>
4. Ministerio de Salud. MINSA. Estrategias sanitarias [Internet]. [Consultado 15 de Abril 2021] 2019. Disponible en: [minsa.gob.pe](http://minsa.gob.pe)
5. Patil A, et al. Knowledge attitude and practices of parents towards oral health maintenance among their children and correlation with dental caries experience- A cross-sectional study. *Med J Dr DY Patil Univ [Internet].* 2021;14:40–4. Disponible en: <https://cutt.ly/Pn2MPJt>
6. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. *Eur J Paediatr Dent [Internet].* 2020; 21(2):103–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567940>
7. Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *Kiru [Internet].* 2019;16(3):102–7. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
8. Victorio J, Mormontoy W, Diaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Hered [Internet].* 2019;29(1):70. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3496>



9. Serrano K, Arevalo N, Hernandez L. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. CCH, Correo cient Holguín [Internet]. 2019;23(2):512–27. Disponible en: <https://cutt.ly/4n2MK8W>
10. Serquén K. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y su relacion con el estado de higiene de sus hijos de la Institucion educativa inical 007 Jose Leonardo Ortiz -Lambayeque- Perú, 2015. Rev Salud Vida Sipanense [Internet]. 2019;5(2):20–8. Disponible en: [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)
11. Narvárez A, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Odontol (Habana) [Internet]. 2017;19(1):5–21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6128572> Habana-Cuba
12. Suyo T. Iamnacone J. Influence of teaching about oral hygiene awareness to parents of children less than three years in the health center of Mala, Peru. Biol [Internet]. 2013;11(2):307–19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4701131> Mala-Perú
13. Benavente L, Chein S, Palacios E et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2014;15(1):14. Disponibl en: <https://cutt.ly/Sn21qjn>
14. Lip C. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú [Internet]. 2017. [Consultado 10 de Mayo 2021] Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf)
15. Organizacion mundial de la salud. OMS. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 2008. [Consultado 05 de Mayo 2021] Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
16. Pinto J, et al. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. Odous Científica [Internet]. 2018;19(1):61–72. Disponible en:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>

17. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2014;23(2):101. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/37>
18. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev Clin Periodoncia Implant [Internet]. 2015;12. Disponible en: <http://ijoid.cl/V11-N1-Abril-2018/index.html>
19. Pawlaczyk T et al. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. Adv Clin Exp Med [Internet]. 2018;27(10):1397–401. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30058781/>
20. Rojas L, Berrios M, Ramirez L. Prevalencia de caries dental, frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos y cepillado dental en niños preescolares. “Centro de Educación Integral Simón Rodríguez”, El Moralito, estado Zulia. Rev Odontol los Andes [Internet]. 2020;15(2). Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/16599>
21. Rebelo H. Romao C. Metodos de cepillado y diseño de cepillos manuales: Análisis crítico. 2003. Disponible en: <https://cutt.ly/eWJxWjp>
22. Moreno F. Eficacia de cuatro cepillos dentales en la remoción de placa bacteriana mediante la técnica modificada de Bass en Estudiantes de Salud Oral de la ciudad de Cali. 2008;(November 2014). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/268817428\\_Eficacia\\_de\\_cuatro\\_cepillos\\_dentales\\_en\\_la\\_remocion\\_de\\_placa\\_bacteriana](https://www.researchgate.net/publication/268817428_Eficacia_de_cuatro_cepillos_dentales_en_la_remocion_de_placa_bacteriana)
23. Gil F. Aguilar M. Cañamas M. Ibañez P. Periodoncia para el higienista dental Sistemática de la higiene bucodental : el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegracion [Internet]. 2005;15(Nº 1). Disponible en: [http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/pdf-art/15-1\\_03.pdf](http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf)
24. Arias L. Hernandez V. Aránzazu G. Martinez C. Hábitos De Higiene Y Mantenimiento De Cepillo Dental Antes Y Después De La Aplicación De Un Material Educativo. UstaSalud [Internet]. 2009;8(1):37. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/229699343.pdf>

25. Worthington H et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. 2019 [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6953268/>
26. Garvi C. Prevención de la caries dental en la población infantil. Ocronos [Internet]. 2020. Disponible en: <https://revistamedica.com/prevencion-caries-dental-poblacion-infantil/>
27. Miguelañez B, Reinaldos M, Badillo B. Estado actual de la etiología de la caries dental. Revisión bibliográfica del último año. Foros Patol la URJC [Internet]. 2006;1:1–10. Disponible en: [http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files/2006-2007\\_G13.pdf](http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files/2006-2007_G13.pdf)
28. De alencar C. et al. Dental Plaque Disclosing as an Auxiliary Method for Professional Dental Prophylaxis in Early Childhood. Int J CLin Pediatr Dent [Internet]. 2019;12(3):189–93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31708613/>
29. Cevallos J, Aguirre A. Método pronóstico de valoración de riesgo para caries dental por consumo de chocolate. Rev Odontológica Mex [Internet]. 2015;19(1):27–32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54565>
30. Montero K. “Caries de aparición temprana” [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/KATTIAVANESSA MONTERO DIAZ.pdf>
31. Sáenz M, Madrigal D. Capacidad buffer de la saliva y su relación con la prevalencia de caries, con la ingesta de diferentes bebidas comerciales [Internet]. Odontol. vital. 2019. p. 59–66. Disponible en: <https://cutt.ly/3n2MC9c>
32. García A, De la Teja E. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Presentación de un caso. Acta Pediátrica México [Internet]. 2008;29(2):69–72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm082d.pdf>
33. Echeverría S, Henríquez D, Aquino E, Werlinger F, Villarroel T, Lanás M.

- Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. *Int J Interdiscip Dent* [Internet]. 2020;13(1):26–9. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2452-55882020000100026&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-55882020000100026&lng=es&nrm=iso)
34. Wang Y et al. Development of a parents' short form survey of their children's oral health. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30481390/>
  35. Concytec. Reglamento De Calificación, Clasificación Y Registro De Los Investigadores Del Sistema Nacional De Ciencia, Tecnología E Innovación Tecnológica - Reglamento Renacyt. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2018;1689–99. Disponible en: [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
  36. Veiga de Cabo J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2008;54(210):81–8. Disponible en: <https://cutt.ly/an21o8R>
  37. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019;30(1):36–49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
  38. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2015;25(2):112. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2457>
  39. Piscoya A. Principios éticos en la investigación biomédica Standards of ethical practice in biomedical research. *Etica Medica* [Internet]. 2018;31(4):159–64. Disponible en: [https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI\\_2018-4\\_159-164.pdf](https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI_2018-4_159-164.pdf)
  40. Medical Subject Headings. MeSH [Internet]. [Consultado 20 de Abril 2021] 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>
  41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI [Internet]. [Consultado 5

de Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>

42. Real Academia Española. RAE [Internet]. [Consultado 8 de Mayo 2021] 2021. Disponible en: <https://www.rae.es/>

## ANEXO 2

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable/ Covariables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala
<p>Nivel de conocimiento Sobre Salud oral</p>	<p>Cuantificación en la educación que aumenta la conciencia e influye favorablemente en las actitudes y conocimientos relacionados con la mejora de la salud dental a nivel personal o comunitario.<sup>40</sup></p>	<p>Se determinó el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños preescolares con un cuestionario de 20 preguntas.</p>	-	<p>Muy bueno Bueno Regular Deficiente</p>	Ordinal
Grado de Instrucción	<p>El nivel de instrucción académico,, se define a partir de los años de estudio que ha logrado aprobar la población.<sup>41</sup></p>	<p>Máximo grado académico que tiene la persona entrevistada.</p>	-	<p>Primaria Secundaria Superior o Técnica</p>	Ordinal
Edad	<p>Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.<sup>42</sup></p>	<p>Es el tiempo cronológico en la que una persona ha vivido desde que nació.</p>		<p>18 a 29 años 30 a 59 años</p>	Razón

Sexo	Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. <sup>42</sup>	Diferentes características que permiten diferenciar físicamente varones de mujeres.	Genero sexual	Masculino =0 Femenino=1	Nominal

## **ANEXO 3**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **CUESTIONARIO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad de su niño(a):

a) 3 años

b) 4 años

c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

a) Padre

b) Madre

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

Grado de instrucción del padre:

a) Ninguna    b) Educación Primaria    c) Educación  
Secundaria

d) Educación Técnica y/o Superior

Instrucciones: Leer atentamente el cuestionario y marcar según su criterio la respuesta correcta 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) 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 esta 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
- e) Todas las anteriores

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

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

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

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

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

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

## **HIGIENE BUCAL**

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

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

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

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

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

- a) No

- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental

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

## ANEXO 4

### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{300 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.05^2 \cdot (300-1) + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95} = 169$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

## ANEXO 5

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO

Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario que mide “ Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de preescolares en una institución educativa, Magdalena. 2021”, se aplicó el método del alpha de Cronbach, el cual estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.70, el puntaje de este instrumento es de 0.851 con calificación bueno para su aplicación por lo que se confirma que el cuestionario es fiable y proporcionará resultados favorables para la investigación.

	Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>Conocimiento sobre salud oral</b>	<b>0.851</b>	<b>20</b>

Interpretación Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 inaceptable

## ANEXO 6

### CARTA PRESENTACION INVESTIGADORAS



""Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia""

Ciudad, 10 de Mayo de 2021

**Sra. María Luisa Huane Florian.**

Directora del I.E.I. Juan Raggio Chichizola 106 – Magdalena.

Presente.-

Yo, **Eric Giancarlo Becerra Atoche**, identificado con **DNI N° 70563588** Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, le saludo cordialmente y al mismo tiempo tengo a bien presentar a los Sres. **LUNA CEVALLOS, Elizabeth Stefanie Atenas** (Código ORCID 0000-0001-7117-1286), identificado con DNI N° 70024501 y **SANTILLAN COCHAS, Katherine Lisbeth** (Código ORCID 0000-0001-56687348), identificado con DNI N° 76540857, estudiantes del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas, quienes se encuentran elaborando su proyecto de Tesis titulado: "**Nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de los niños preescolares de un centro educativo en Magdalena. 2021**" y solicitar que se les otorgue acceso a la lista de contactos de su personal docente con la finalidad de poder coordinar la realización de las encuestas a los padres de familia de cada aula en su representada para que puedan continuar con su investigación.

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,

  
Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche

DIRECTOR  
Escuela de Estomatología  
Universidad César Vallejo - Piura



## ANEXO 7

### RESPUESTA CARTA DE PRESENTACIÓN



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 03 de Junio del 2021.

**Sr. Eric Giancarlo Becerra Atoche**

Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura

Presente.-

Yo, **María Luisa Huané Florián** identificada con DNI 07750782 directora del I.E.I.N. 106 Juan Raggio Chichizola UGEL03 ubicado en el distrito de Magdalena.

Le saludo cordialmente y tengo a bien autorizar que los Sres(as) **LUNA CEVALLOS, Elizabeth Stefanie Atenas (Código ORCID 0000-0001-7117-1286)**, identificado con DNI No 70024501 y **SANTILLAN COCHAS, Katherine Lisbeth (Código ORCID 0000-0001-56687348)**, identificado con DNI No 76540857, estudiantes del Taller de titulación de la Universidad Cesar Vallejo, puedan realizar su proyecto de tesis titulado: **"Nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de los niños preescolares de un centro educativo en Magdalena. 2021"** Brindándoles las facilidades necesarias para la comunicación con las docentes del centro educativo y obtener la base de datos de contacto de los padres de familia que se solicitan.

Sin otro particular.

Atentamente,

Mag. María Luisa Huane Florián

Directora del IEI Juan Raggio Chichizola

## ANEXO 8

### TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

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

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda 20 preguntas de un cuestionario

El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

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

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud conocer cuál es el nivel de conocimiento de los padres con lo cual podrán mejorar o implementar las estrategias de prevención para fortalecer o mejorar la salud oral de sus hijos.

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

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto 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.

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, Elizabeth Luna Cevallos Cel.992 741753. 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

---

Dirección de correo electrónico \*

Texto de respuesta corta

---

He leído 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. \*

Sí

No

**Figura 1.** Consentimiento informado: nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de los niños preescolares de un centro educativo de Magdalena



Preguntas Respuestas 169 Total de puntos: 20

Sección 1 de 6

### Cuestionario: Nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de los niños preescolares, Magdalena. 2021

Descripción del formulario

Fecha:  
Día, mes, año

¿Qué edad tiene su niño? \*

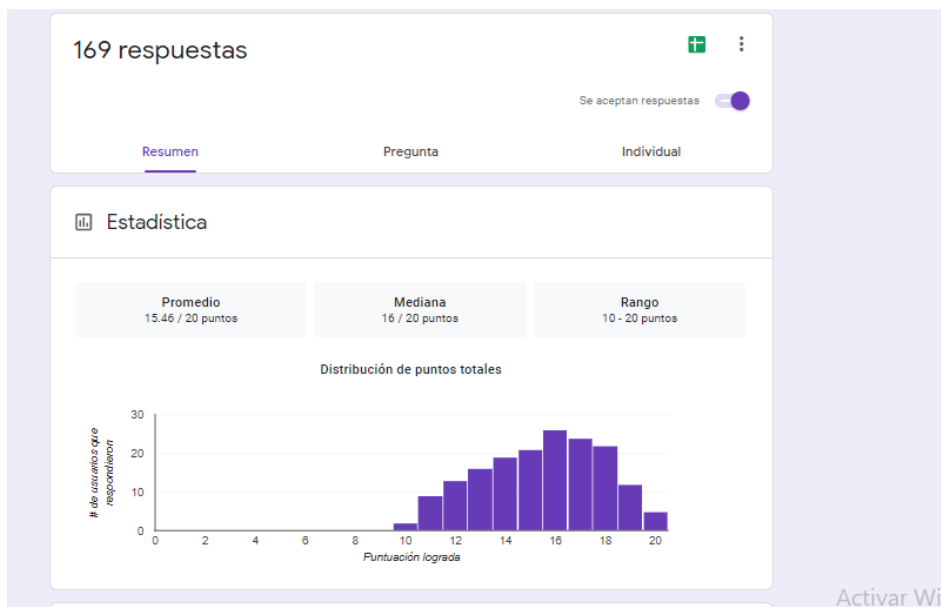
3

4

5

Activar Windo  
Ve a Configuración

**Figura 2.** Cuestionario de preguntas



**Figura 3.** Frecuencia de los entrevistados

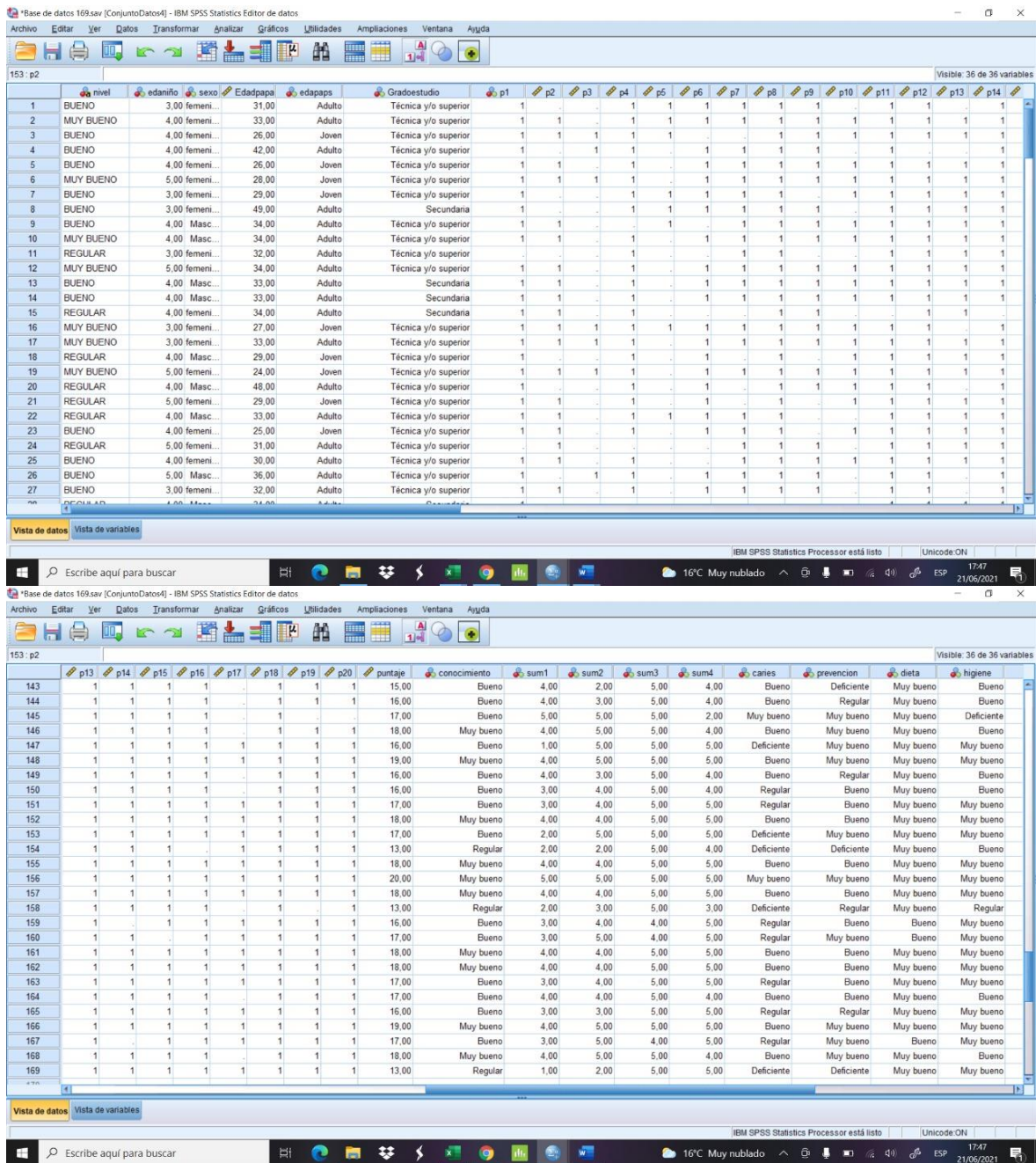


Figura 4 y 5. Base de datos en SPSS.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, Karin Veronica Manrique Ponce de León, docente de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, asesor(a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: " Nivel de conocimiento de los padres sobre el estado de salud bucal de niños de un centro educativo, Magdalena. 2021. ", del (los) autor (autores) Luna Cevallos, Elizabeth Stefanie Atenas y Santillán Cochás, Katherine Lisbeth, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Piura 10 de noviembre de 2021

<b>Apellidos y nombres del asesor</b>	<b>Firma</b>
Manrique Ponce de León Karin Veronica DNI:10002478 ORCID: 0000-0002-5083-4818	