



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Asociación entre nivel de conocimiento de salud bucal con
factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela
urbana, Ucayali - 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORA:

Flores Guerra, Liz Karina (ORCID: 0000-0002-1936-8185)

ASESORA:

Ms, Ibañez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID:0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres y a mi mamita Paula por brindarme el apoyo incondicional y creer en mí para seguir superándome día a día. Y a todas las personas que fueron parte de mi formación profesional.

LIZ K. FLORES GUERRA.

Agradecimiento

En primer lugar, doy gracias a Dios por guiarme y darme fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios

Y a todas las personas que de una y otra forma, formaron parte y me apoyaron en la realización de este trabajo.

LIZ K. FLORES GUERRA.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	

ANEXO 1 Matriz de operalización de variable.

ANEXO 2 Calculo del tamaño de muestra.

ANEXO 3 Instrumento de recolección de datos.

ANEXO 4 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

ANEXO 5 Carta de presentación.

ANEXO 6 Visita a la Institución educativa.

ANEXO 7 Coordinación con el subdirector mediante llamada telefónica.

ANEXO 8 Coordinación con el subdirector mediante whatsapp.

ANEXO 9 Presentación con el subdirector de manera presencial.

ANEXO 10 Firma de la carta de presentación por el subdirector de manera presencial.

ANEXO 11 Constancia simple de aceptación firmada por el subdirector.

ANEXO 12 Directorio de los alumnos y nómina de los docentes enviados por el subdirector mediante WhatsApp.

ANEXO 13 Presentación corta con los padres de familia mediante WhatsApp.

ANEXO 14 Cuestionario Google Forms.

ANEXO 15 Consentimiento informado.

ANEXO 16 Enlace enviados a los Participantes mediante vía WhatsApp.

ANEXO 17 Respuesta del participante mediante vía WhatsApp.

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Asociación entre nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográfico de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021.	18
Tabla 2: Nivel de conocimiento de salud bucal de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021.....	20
Tabla 3: Conocimiento sobre salud bucal de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021, según pregunta.	21

Índice de abreviaturas

MINSA: Ministerio de Salud

CPOD: dientes cariados, perdidos, obturados

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021. El estudio fue de diseño no experimental, transversal, prospectivo, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 290 padres de familia de niños de 6 a 12 años de edad, quienes completaron un cuestionario de 20 preguntas. Se obtuvieron como resultados que el 58,6% de padres de familia presentó un nivel de conocimiento bueno en salud bucal; el 25,5% un nivel muy bueno; el 14,1% un nivel regular y el 1,7% un nivel deficiente. Además; el 14,1% de padres y el 44,5% de madres presentaron un nivel de conocimiento bueno de salud bucal; el 20% de jóvenes y el 38,6% de adultos obtuvieron un nivel bueno; y el 42,2% con grado de instrucción de secundaria y el 10% con grado superior presentaron un nivel bueno de conocimiento en salud bucal. Se concluyó que no existe asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos como el sexo ($p=0,628$), el grupo etario ($p=0,263$) y el grado de instrucción ($p=0,056$), de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021.

Palabras clave: salud bucal, conocimiento, padres

Abstract

The objective of this study is to determine the association between the level of knowledge of oral health with sociodemographic factors of parents of children from an urban school, Ucayali 2021. The study had a non-experimental, cross-sectional, prospective, descriptive, correlational design. The sample consisted of 290 parents of children from 6 to 12 years of age, who completed a 20-question questionnaire. The results obtained were that 58,6% of parents presented a good level of knowledge in oral health, 25,5% a very good level, 14,1% a regular level and 1,7% a deficient. In addition; 14,1% of fathers and 44,5% of mothers presented a good level of knowledge of oral health; 20% of young people and 38,6% of adults obtained a good level; and 42,2% with a secondary education degree and 10% with a higher degree presented a good level of knowledge in oral health. It was concluded that there is no association between the level of knowledge of oral health with sociodemographic factors such as sex ($p=0.628$), age group ($p=0.263$) and level of education ($p=0.056$), of parents of children of an urban school, Ucayali 2021.

Keywords: oral health, knowledge, parents

I. INTRODUCCIÓN

La salud dental es conocida como la ausencia de dolor de origen oral y facial, y la ausencia de patologías como la caries y las enfermedades periodontales, o cualquier enfermedad infecciosa o inflamatoria de la cavidad oral. Presentar una salud bucal adecuada, es de suma importancia para disfrutar de una óptima salud y bienestar en general y de igual modo, asegurar una buena calidad de vida.¹ La salud bucal es fundamental ya que tiene repercusiones tanto en la salud general como en el bienestar de la persona. En los niños, la salud oral adquiere una importancia especial, ya que el estado de salud oral de un niño es el reflejo de lo que será su salud oral en su vida adulta, pudiendo tener consecuencias durante su desarrollo y la formación de su personalidad.²

Según manifiesta, la Organización Mundial de la Salud (OMS); dentro de los trastornos de salud bucodental más comunes se observa, el cáncer bucal, enfermedad periodontal, caries dental, manifestaciones bucodentales del VIH y traumatismos bucodentales, sin embargo muchos de estos trastornos de salud bucodental se pueden prevenir y ser tratados de manera inmediata en sus etapas iniciales.³ Así mismo, manifiesta que la caries es la patología bucodental más frecuente, afectando entre un 60% a 90% de niños y adolescentes entre 5 a 17 años de edad; y por otro lado, el 10% de la población mundial sufre de enfermedad periodontal, mientras que el cáncer bucal se observa cada 20 casos por 100000 personas.³ Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que el Índice CPOD varía entre 1,08 a 8,3 con una media de 4,4 a nivel de su población estudiada.⁴

A nivel nacional, el Ministerio de salud (MINSA), coincide con los conceptos dados por la OMS, afirmando también, que la salud oral tiene repercusiones importantes en la salud y bienestar en general de los individuos; y es un componente esencial y fundamental para una adecuada salud general, y por tanto asegura una óptima calidad de vida; ya que el deterioro de la salud oral limita la capacidad masticatoria del individuo, la cual es necesaria para ayudar con la digestión y un adecuado beneficio de los micronutrientes que se encuentran en los alimentos.⁵

La caries es una de las patologías infantiles más comunes, sin embargo, se puede prevenir y curar, siempre y cuando sea a tiempo. Según la Encuesta Nacional sobre Salud Oral, del año 2015, el 25% de niños de 5 a 6 años presentan caries en sus piezas deciduas y el 1,8% en sus piezas permanentes; además, el 14,6% de niños de 12 años y el 18,6% de adolescentes de 15 años también padecen de caries.¹ La caries dental de inicio temprano es un serio problema que aqueja a los niños de hasta 5 años de edad, desarrollando una mayor probabilidad de sufrir de caries durante toda su niñez e incluso durante su vida adulta, haciéndolos más susceptibles de sufrir de las consecuencias y complicaciones de la caries, como es el dolor e incomodidad.⁶

En el Perú, según el MINSA un 90.4% de los ciudadanos tienen caries dental y el 85% sufre de enfermedad periodontal;⁷ es por ello, que son consideradas las dos enfermedades de más alta prevalencia, situación que se agrava conforme aumenta la edad de los individuos; por lo tanto, al pasar de los años se da un aumento en los costos de los tratamientos según la necesidad de cada uno, debido al limitado acceso a servicios básicos de salud en sus primeros años de vida y las inadecuadas prácticas en prevención de enfermedades orales. Por todo ello, es que se considera, que la mayoría de la población peruana posee una deficiente salud bucal.⁴

La cavidad bucal cumple múltiples funciones, una de ellas es la masticación, donde los dientes posteriores cumplen la función de triturar los alimentos; sonreír y mostrar los dientes anteriores son parte de la función social; en los niños, las piezas dentarias temporarias cumplen la función de mantener el espacio para sus piezas permanentes; cuando un niño pierde su pieza decidua a muy temprana edad, dichos espacios podrían cerrarse sin dejar espacio suficiente para la erupción de la pieza permanente, dando origen a la maloclusión.²

Los padres de familias o tutores, cumplen un rol importante no solo con la crianza del niño sino por ayudar a adoptar estilos de vida que le favorezcan en la salud, en el soporte emocional, bienestar, adaptación de conductas frente a patologías o tratamientos y encargándose de los gastos que su salud lo requiera. El padre de familia tiene el deber y responsabilidad de educar a los hijos, y los conocimientos y prácticas que ellos tengan, son los que transmitirán a sus hijos, es por eso que

la educación en salud bucal debe estar primeramente dirigidos a ellos, ya que ellos serán los encargados de sensibilizar a tiempo a sus hijos en adquirir conductas y prácticas que ayuden a un desarrollo de hábitos adecuados de salud bucal. Para proteger la salud bucal es importante la acción que tiene los padres sobre los niños basada en la constante convivencia que tienen entre ellos.^{6,8}

Por tal razón, la problemática que se formula es la siguiente ¿Cuál es la asociación nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali - 2021?

La justificación del presente estudio se basa en el papel importante que representan los padres de familia como educadores principales y soporte emocional para con sus hijos, y la necesidad de tener adecuados conocimientos sobre salud bucal, los cuales serán transmitidos a sus hijos y se verán reflejados en adecuados comportamientos y hábitos en salud oral; sin embargo, lamentablemente la gran mayoría de padres no poseen los conocimientos necesaria acerca de los cuidados necesarios para un buen mantenimiento en la salud bucal de sus hijos. Asimismo, el presente estudio, brindará un aporte teórico, lo cual nos ayudará en la obtención de datos sobre el conocimiento en salud bucal de padres de familia, destacando la importancia del conocimiento en la promoción y prevención de patologías bucodentales.⁶

Se plantea como objetivo general: determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali - 2021; y como objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021, identificar la frecuencia de conocimiento de salud bucal de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021, según preguntas.

Se planteo como hipótesis que, si existe relación entre asociación el nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali - 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Nepaul P. et al,⁹ (2020), en Sudáfrica, realizaron una investigación con el fin de evaluar el conocimiento y la actitud de los padres sobre salud oral y sus factores asociados. El tipo de estudio fue transversal analítico observacional donde se administró un cuestionario estructurado autoadministrado a 144 padres de niños entre 5 y 12 años de una escuela primaria rural en el distrito de Ugu, KwaZulu-Natal, Sudáfrica. Se obtuvieron como resultados que el 70% de los participantes presentaron una puntuación media de conocimientos fue de 9,75 de 14, es decir un nivel de conocimiento satisfactorio. El 71.5% respondió que los 6 a 10 meses es la edad en que erupciona el primer diente del niño; el 61.1% que el mejor momento de dar dulces y refrescos a los niños es después de las comidas; el 77.8% respondió que el chocolate produce caries; el 62.5% respondió que cada 3 meses se debe cambiar el cepillo de dientes; el 78.5% respondió que el niño debe lavarse dos veces al día los dientes; el 70.8% estuvo de acuerdo con que el uso de flúor previene la caries. Los padres de 18 a 29 años mostraron un aumento en los niveles de conocimiento de la salud bucal pero no fue significativo ($p=0,08$). Los padres con educación secundaria y superior presentaron puntajes de conocimiento mayores, pero no fue significativo. Se concluye que los padres alcanzaron un conocimiento satisfactorio y una actitud positiva sobre salud bucal, mientras que los niños mostraron desarrollar buenas prácticas.

Cayo N. et al,¹⁰ (2019), en Perú, el estudio tuvo como fin identificar si existe asociación entre caries y el conocimiento en salud oral de padres. El diseño fue descriptivo, correlacional, observacional y transversal, donde participaron 123 niños de la I.E.I N°161" Carapongo" con sus respectivos padres, quienes respondieron un cuestionario mientras a los se les aplicó el índice ceo-d. Los resultados mostraron que los padres obtuvieron un conocimiento regular, mientras que la prevalencia de caries de los niños fue del 89.43 %. Además, los padres con educación universitaria alcanzaron un nivel bueno de conocimientos, mientras que los padres con secundaria presentaron un nivel de conocimiento regular, encontrándose diferencias estadísticas significativas entre los grados de instrucción ($p<0.001$). No se encontraron diferencias significativas tanto en el sexo

como en la edad. Se concluyó que existe asociación entre la caries y el conocimiento de los padres.

Alfaro E. et al,¹¹(2017), en Perú, desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar si existe asociación entre la caries dental de niños y el conocimiento en salud bucal de madres de una institución educativa. Tipo de estudio fue correlacional quienes participaron del estudio 110 niños con sus respectivas madres. Se realizó una evaluación dental a los niños siguiendo los criterios de la organización de la salud mediante el llenado del odontograma, mientras que las madres respondieron un cuestionario. Los resultados mostraron que el 31% de las madres presentaron un nivel deficiente de conocimientos, el 28% un nivel regular, el 25% un nivel bueno y el 16% un nivel muy bueno; y la prevalencia de caries fue del 68%. Se concluyó que existe asociación entre la caries de los niños y el conocimiento sobre salud bucal de las madres ($p < 0.05$).

Ferreira M. et al,¹²(2016), en Paraguay, desarrollaron una investigación con la finalidad de asociar el estado de salud bucal de niños y el conocimiento en higiene bucal de sus madres, en instituciones educativas públicas o privadas. El estudio fue de tipo transversal donde participaron 221 niños de 8 diferentes escuelas con sus respectivas madres. Para evaluar el conocimiento de las madres se realizó un cuestionario con 7 y a los niños se les realizó un examen clínico. Los resultados mostraron que el 19% de madres obtuvieron un alto nivel de conocimientos, el 60% de madres obtuvo un nivel medio y el 21% de madres obtuvo un nivel bajo; así mismo, los niños presentaron un índice ceo-d promedio de 2.81. Además, el 51,58% de las madres respondió que la higiene oral de un niño debe realizarse desde el momento en que nace, el 82,81% contestó que el cepillado dental debe realizarse después de ingerir cada comida; el 68,78% afirmó que el cepillado es el elemento primordial en la higiene oral; el 95,02% contestó que el cepillado debe realizarse más de una vez por día; el 47,96% respondió que la primera visita al dentista debe realizarse desde bebé con el fin de conocer medidas preventivas en salud oral; el 82,81% mencionó que se debe acudir al dentista cada 6 meses. Se concluyó que en las instituciones públicas los niños presentan un estado de salud bucal más bajo, y un menor número de madres con

alto conocimiento, mientras que en las instituciones privadas el menor número de madres tienen un nivel medio.

Sehrawat P.¹³ (2016), en India, desarrollaron una investigación con el propósito de analizar el conocimiento, la conciencia y las prácticas ejercidas asociadas con la salud bucal de madres de familia niños en Greater Noida. El diseño del estudio fue transversal, que estuvo integrado por 598 madres a las cuales se les distribuyó un cuestionario. Los resultados revelaron que el 45,1% de madres exhibieron conocimientos deficientes, el 30% mostró un conocimiento justo, el 22,8% y el 24,9% un conocimiento bueno. El 50.8% no conocía que la pasta dental contiene flúor, el 50.7% sabe que el flúor previene la caries, el 63.5% menciona que solo lleva a su hijo al dentista cuando hay algún problema, el 59% opina que las madres deben estar pendientes durante el cepillado de sus hijos. En cuanto a la edad, las madres de 25 años a más presentaron mayores puntuaciones de conocimientos, observándose diferencias significativas entre la edad ($p=0.040$); en cuanto al nivel de educación las madres graduadas y post graduadas presentaron mayores puntuaciones, encontrando diferencias significativas ($p=0.00$). Se concluyó que los participantes del estudio exhibieron un conocimiento y una actitud deficientes en la salud oral de sus hijos, lo que conlleva a malas prácticas por parte de las madres.

Cupé A. et al.⁶(2015), en Perú, desarrollaron un estudio con la finalidad de validar un cuestionario que evalúen los conocimientos en salud oral de padres de niños de centros educativos iniciales. El diseño del estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Participaron del estudio 312 padres y/o madres a quienes se les administró un cuestionario estructurado. Se obtuvieron como resultados que el 42.6% de las madres obtuvieron una calificación buena, el 19.9% regular, el 16.3% muy buena, y el 4.5% deficiente; el 7.7% de los padres obtuvieron una calificación buena, el 5.8% regular, el 2.2% muy buena y el 1% deficiente, no hubieron diferencias significativas entre el género ($p=0.381$). El 34.2% de madres con educación técnica y/o superior presentó un nivel bueno de conocimiento, el 16.5% con educación secundaria presentó un nivel bueno, el 1.9% con primaria presentó un nivel deficiente y el 0.8% con ninguna educación presentó nivel deficiente. El 40.4% de padres con grado técnico y/o superior

presentaron un nivel bueno; el 5.8% con secundaria presentó un nivel bueno y regular; el 1,9% sin educación, presentó un nivel deficiente, demostrando diferencias estadísticas entre el nivel de instrucción ($p=0.000$). En cuanto a la edad, el 40.8% de madres adulto joven presentaron un nivel de conocimiento bueno y el 18.8% regular; el 10.4% de madres adulto mayor presentaron un nivel bueno y el 1.9% un deficiente nivel, no hubo diferencias significativas entre la edad ($p=0.59$). El 38.5% de los padres adulto joven obtuvo un buen nivel de conocimiento y el 15.4% un nivel regular; el 19.2% de los padres adulto maduro presentó un nivel regular y el 7.7% un nivel bueno, encontrándose diferencias significativas entre la edad ($p=0.04$). Se concluyó que el cuestionario es seguro y confiable para su aplicación.

ElKarmi R. et al,¹⁴(2015), en Irlanda, desarrollaron una investigación con la finalidad de evaluar el conocimiento y el comportamiento de padres con respecto a la salud oral de sus niños. Participaron del estudio 114 padres de 6 escuelas en áreas urbanas y rurales a quienes se les administró un cuestionario. Los resultados revelaron que el 70,2% presentó puntuaciones superiores a 3 en un rango de 0 a 6, es decir alto nivel. El 80.2% de los padres de escuelas privadas obtuvo altas puntuaciones en conocimientos al igual que el 49.6% de los padres de escuelas públicas, no se hubieron diferencias según la escuela. El 66.7% conoce la edad de la erupción del primer diente del niño, el 58.8% conoce el número de dientes de un niño de 24 meses, el 667% conoce la edad de la primera erupción permanente del niño, el 59.6% respondió que el cepillado dental debe iniciar con la erupción del primer diente. Se concluyó que los padres presentaron niveles altos de conocimiento en salud dental de sus hijos; sin embargo, es necesario mejorar la educación de los padres, sobre todo el comportamiento del cepillado dental y el uso de pasta de diente.

Jain R. et al,¹⁵(2014), en India, desarrollaron una investigación con el propósito de analizar el conocimiento, actitud y prácticas de las madres en salud bucal que muestran los niños. El tipo de diseño fue transversal, 422 madres de niños en Mumbai, India respondieron un cuestionario estructurado. Se obtuvieron como resultados que el 60.4% de madres presentaron un bajo nivel deficiente de conocimientos, el 30% presentó un regular novel y el 9.5% alto. El 36.5% conoce

cuantos dientes temporales tiene un niño, el 56.4% no conocía que la pasta dental contiene flúor, el 66.1% no sabía cuál es rol del fluoruro en la pasta dental, el 56.9% respondió que los chocolates producen caries, el 42.9% conoce que el cepillado dental previene la caries. Se halló mayores puntuaciones en el grupo etario de 46 años a más, sin diferencias significativas ($p=0.177$); en cuanto al nivel de educación, las madres postgraduadas presentaron mayores puntuaciones de conocimientos, encontrándose diferencias significativas ($p=0.000$). Se concluyó que las madres tenían un conocimiento y una actitud deficientes hacia la salud oral de los niños, y como consecuencia también presentaron malas prácticas de salud bucal.

El conocimiento se define como una función de la realidad lo cual pertenece únicamente al ser humano, lo cual es cambiante, infinito y surge a partir de nuestros encuentros con la realidad, está continuamente sujeto a una corrección retro alimentadora a partir de dichos encuentros.¹⁶

Tener conocimientos sobre salud bucal no necesariamente se ve asociado fuertemente con las conductas de los sujetos en prevenir patologías bucales. A pesar de ello, se tiene pensado que al presentar más conocimiento se puede modificar el comportamiento conduciendo a tener mejores acciones de su salud como es acudir a los servicios de salud bucal ni bien se manifieste la primera etapa de la enfermedad.¹⁷

La salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere al completo bienestar, social y mental, y no solo la ausencia de patologías, a su vez se ve reflejada en el estado de salud general, refiriéndonos no solo a dientes sino a todo un sistema estomatognático fundamental para asegurar el bienestar general .¹⁸

La salud bucal tiene como definición a la ausencia de dolor oral y facial, cáncer de garganta o boca, ulceraciones, enfermedad periodontal, caries dental, o cualquier enfermedad infecciosa o inflamatoria que discapacite al individuo limitándolo en sus funciones diarias y cotidianas como lo son la masticación y trituración de alimentos, sonreír y reír, hablar y comunicarse, y toda actividad que comprometan el bienestar psicosocial de la persona.¹⁹

Las enfermedades orales son muy comunes y de forma crónica; manifestándose como una de las más grandes problemáticas en la salud de los individuos por su

gran prevalencia, por su impacto negativo en el bienestar psicosocial de las personas y por considerarse factores de riesgo para otras enfermedades sistémicas; estas enfermedades son la caries y las patologías periodontales.¹⁹

Actualmente, estas patologías bucales son consideradas como enfermedades del desarrollo debido a que el consumo frecuente de carbohidratos complejos forman parte de la dieta de la gran mayoría de niños adolescentes e incluso adultos, así mismo, estas patologías tienen su aparición por los comportamientos, prácticas, hábitos y costumbres de las personas, como una inadecuada o ausencia de higiene oral, lo que genera acumulación de placa bacteriana, y que por tanto con lleva a la aparición y avance de las enfermedades bucales.²⁰

El término enfermedad periodontal incluye un conjunto condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos encargados de la protección, soporte y sostén de los dientes, como son la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar.²¹ La enfermedad periodontal son un grupo de lesiones de tipo inflamatorio e infeccioso que se desarrollan en los tejidos de protección y sostén de las piezas dentarias en sus alveolos,²² se define como una enfermedad inmunoinflamatoria caracterizada, en sus estadios más severos, por la pérdida de la inserción clínica con la consiguiente pérdida de dientes. Dentro de este grupo de enfermedades, las más frecuentes incluyen a la periodontitis y gingivitis.²³ A nivel mundial, se reporta que el 10% de la población padece de una periodontopatía severa, atribuyendo como causa principal a una deficiente higiene dental, y como factor de riesgo más predominante se considera al consumo de tabaco.³

La periodontitis es una enfermedad de múltiples factores donde presenta un huésped susceptible,²⁶asimismo destruye los tejidos de sostén de los dientes, induce de manera local la inflamación, asociándose a una respuesta inflamatoria sistémica,²⁷al avanzar la enfermedad, se llega a la pérdida del ligamento periodontal y la destrucción del hueso circundante. Una característica de la periodontitis crónica es que usualmente se da en los adultos, en cambio la periodontitis agresiva se manifiesta en adultos y niños. Es considerada como una de la principal causa de pérdida piezas dentales y como amenaza importante para la salud bucal. Se conoce que afecta entre un 20 a 50% de población mundial.²⁸

La gingivitis en niños y adultos se presenta con frecuencia. Se define como la inflamación de la encía, es una patología reversible, ocasionada por las bacterias que se encuentran acumuladas en la placa bacteriana o biofilm. Tiene como características principales el enrojecimiento de las encías, presencia de edema y la presencia de sangrado.^{23,24} Los pacientes pediatras con gingivitis suelen presentar cambio de coloración en la encía, pasando por un proceso que va desde un color rosa coral pálido presente en una encía sana, hasta un rojo vinoso que indica lo cual indica presencia de inflamación; generalmente la encía aumenta su tamaño, y el volumen que presenta haciéndole ver más grande como una manifestación del edema; también hay presencia de sangrado gingival, de manera espontánea o provocada, tal como lo es al cepillarse o comer; presencia de halitosis o mal aliento provocado por las bacterias y por la deficiente higiene oral.²⁵

En el Perú las, según el Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA nos informan de las preocupantes cifras actuales que existen lo cual nos indican que, los niños de 2 a 5 años presentan en un 60% la caries dental, es aumentada en un 70% en los escolares y adolescentes y en adultos la cifra asciende en un 98%.²⁹

La caries es considerada una patología infectocontagiosa producida por múltiples factores, que se caracteriza por una desmineralización de manera progresiva y localizada de la parte inorgánica del diente, terminando en el deterioro de su parte orgánica;³⁰ así mismo presenta factores etiológicos que determinan la gravedad de la caries y la predisposición de riesgo.³¹ Por otra parte, otros factores de riesgo son la edad y la genética.³²

Para que la caries se desarrolle, es imprescindible la presencia de microorganismos tal es el caso del Streptococcus, el más implicado,³³ el cual necesita de hidratos de carbono que usa como fuente de energía para sus actividades celulares y así producir la enfermedad,³⁴ sin embargo, se puede prevenir controlando la acumulación de placa bacteriana, mediante el cepillado dental diario y la disminución de ingesta de carbohidratos en comidas y las bebidas altamente azucaradas.³⁵

La maloclusión, está definida por la OMS, como una anomalía discapacitante dentofacial, refiriéndose como una oclusión anormal o relaciones craneofaciales perturbadas, donde la apariencia estética, la armonía facial, la función y el bienestar psicosocial se vean comprometidos.³⁶

Dentro de la etiología de la maloclusión se puede producir por varios factores, por ese se le considera multifactorial como son los ambientales, hereditarios, la combinación de estos dos en los individuos afectados, contribuyen mucho las enfermedades dentales.³⁶ La prevalencia reportada de maloclusiones es mayor al 60% en niños en etapa preescolar y entre 43 y 78% en escolares.³⁷

El cáncer bucal comprende el cáncer de labio, de orofaringe y cualquier parte de la cavidad oral. Se estima que padecen de cáncer oral 4 personas por cada 100 000. Sin embargo, a nivel mundial, se presentan distintas variaciones de cáncer, por lo que la incidencia puede ir desde cero hasta unos 20 casos por cada 100 000 personas. El cáncer bucal se encuentra en mayor porcentaje en varones y personas de edades mayores, y discrepa significativamente en función al nivel socioeconómico.³

En continentes como Asia, el cáncer oral es considerado como uno de los tres cánceres de mayor frecuencia. Entre las causas principales, se encuentran el alto consumo de alcohol, tabaco y nuez de areca que se observa en estos países. Por otro lado, en América del Norte y Europa, el virus del papiloma humano es una de las causas de la creciente prevalencia de cáncer oral que afecta a los jóvenes.³

Los sistemas de salud y políticas públicas sociales muchas veces no satisfacen a la población quienes no tienen acceso a servicios de salud; estas políticas sociales tienen como principal función la recolección de datos epidemiológicos, a fin de conocer la situación de la población respecto a enfermedades periodontales y caries dental; siendo la OMS el organismo encargado de gestionar políticas de prevención sobre la salud bucal.³⁸

Uno de los objetivos del plan de Salud Bucodental Mundial del año 2020 de la OMS, es enfocarse a reducir la morbilidad de enfermedades bucales con el consiguiente aumento en la calidad de vida en la salud bucal de los individuos; además, crear programas preventivos y promocionales tanto en salud oral como en salud en general.³⁹

La placa bacteriana o biofilm, se compone por diversas especies que, a su vez se adhieren a la superficie de los dientes, formando nichos ecológicos; de tal manera que logran colonizar la superficie dentaria, causando diversos trastornos periodontales como es la gingivitis, periodontitis; y, a nivel de tejidos mineralizados como el diente produce caries dentales.⁴⁰

La presencia de azúcares y harinas en la dieta diaria de los niños alimentos criogénicos, tienden a favorecer a la formación rápida de biofilm, debido a su consumo excesivo de estos tipos de alimentos, favoreciendo además a la producción de ácidos de las bacterias que lograron establecerse en dicho lugar. Cabe resaltar que no solamente los alimentos basados en carbohidratos tal como se ha mencionado anteriormente, sino también las bebidas con alto contenido de azúcares y colorantes son los responsables de la aparición de caries dental, debido a su alto nivel de consumo. es menester mencionar que las bebidas light, contienen un alto nivel de acidez el cual favorece con mayor rapidez a la desmineralización de los dientes a nivel de la superficie del esmalte dental por tal motivo, es recomendable concientizar a los padres a implementar en la dieta de sus hijos una alimentación balanceada, teniendo en cuenta los riesgos que generan el alto nivel de consumo de azúcares y carbohidratos al desarrollo de caries.²⁵

Como medida de prevención, la higiene oral reúne un conjunto de prácticas y actividades diarias que todo individuo debe realizar con el fin de mejorar y mantener una adecuada salud bucal. Entre estas medidas, se encuentra principalmente el cepillado dental y una adecuada y balanceada alimentación; la práctica diaria de estas medidas ayudará a controlar la placa bacteriana, disminuyendo la acumulación de la misma, y por ende se evitará la aparición y avance de enfermedades bucodentales como la caries, gingivitis o periodontitis.⁴¹

El cepillado es el principal método utilizado y común, por el cual se obtiene buenos resultados cuando se realiza la higiene bucal, no solo ayuda en el control de la placa sino a prevenir enfermedades bucales. Con el pasar de los años se han propuesto varias técnicas de cepillado, las cuales discrepan entre sí, según la edad del paciente, el estado de salud bucal y destrezas de la persona que realiza el cepillado, se tiene el ejemplo de la técnica modificada de Bass, la cual,

realizada correctamente, resulta ser muy eficaz, sobre todo en pacientes periodontales.²⁰

Durante el periodo escolar es recomendable la Técnica de Fones, consiste en que el niño debe ocluir sus dientes y realizar movimientos amplios de manera circular, abarcando todo el borde de la encía tanto superior como inferior de manera simultánea, pasando de derecha a izquierda recorriendo todas las piezas dentarias. Proseguir realizando movimientos circulares teniendo la boca abierta pasar por las caras linguales o palatinas de los molares y de las piezas anteriores. Las superficies oclusales se deben limpiar realizando movimientos de arrastre desde atrás hacia adelante, finalizando con el cepillado de lengua.²⁵

El hilo o seda dental nos ayuda a limpiar todas las superficies proximales de los dientes, siendo su técnica muy aconsejable. Se debe cortar aproximadamente un trozo de hilo de 3 cm de largo, luego enredarlo por sus extremos libres en los dedos medios; luego estirarlo entre los dedos pulgar e índice pasándolo suavemente con un movimiento de sierra entre cada zona de contacto; es importante no pasarlo a la fuerza sino de manera suave, porque terminaría lesionando la encía interdental; para finalizar se debe deslizar el hilo por las caras proximales de cada diente, mover el hilo de manera por toda la cara del diente hasta llegar al punto de contacto y luego regresar al surco, se debe hacer repeticiones 5 a 6 veces con movimientos ascendentes y descendentes.⁴¹

El flúor es de mucha importancia ya que permite favorecer la re mineralización, dejando un esmalte más resistente, por ese motivo se considera un elemento esencial en el control y prevención de la caries dental, a su vez es respaldado por diversos estudios científicos. Al momento de iniciar la lesión de caries, donde aún no se logra percibir la caries clínicamente, es ahí el momento ideal, donde el flúor cumple un rol importante puesto que ayuda a prevenir que la lesión de caries siga su curso y cavite el diente. En todo el mundo existen distintas formas de usar el fluoruro para ello recurren a la fluoración del agua, leche, sal, y las pastas dentales con flúor. También, existen otras maneras de aplicar flúor lo cual se requiere la participación del odontólogo, como el uso de barniz de flúor.²⁵

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es de tipo básica porque la finalidad del presente estudio, fue incrementar conocimientos, sin la utilización de algún método práctico que permita verificarlo.⁴²

El diseño es no experimental, porque se ejecutó sin manipular a las variables, la investigadora no alteró a la variable ni unidad de estudio. Además, es transversal, los datos se recopilaron en un único momento. Es prospectivo, los datos se analizaron una vez que inició el proyecto. También, es descriptivo, porque se midió el fenómeno propio de la investigación, describiendo las características más resaltantes del fenómeno estudiado. Es correlacional, ya que se pretende determinar la asociación que existe entre ambas variables de estudio.⁴²

3.2. Variables y operacionalización (Anexo1)

Nivel de conocimiento de salud bucal: Variable dependiente(cualitativa)

Factores sociodemográficos: Sexo, Grupo etario, Grado de instrucción: Variable independiente(cualitativa).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por 1170 niños con sus respectivos padres de familia quienes están matriculados en la I.E 64058 Víctor Manuel Maldonado Begazo. Como criterios de inclusión se destacan: padres de niños de 6 a 12 años de edad, padres y madres de familia, padres de familia de 18 años a más, padres de familia quienes firmaron el consentimiento informado. Y como criterios de exclusión: padres de familia que no hayan completado el cuestionario en su totalidad.

El tamaño muestral se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas obteniendo como resultado que la muestra estuvo compuesta por 290 padres. (Anexo 2).

La técnica de muestreo fue el muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue un cuestionario. Se administró el cuestionario diseñado y validado por Cupé A. et al.⁶, el cual tiene el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral de los padres. La validación del contenido del cuestionario se realizó mediante el juicio de 7 especialistas en el área, utilizando la prueba estadística V de Aiken, obteniendo un valor de 0.95; además se aplicó el Análisis Coeficiente de Correlación Interclase obteniendo 0.89; y para evaluar la confiabilidad, se aplicó la prueba estadística del Alfa de Cronbach obteniendo 0.645, concluyendo que el cuestionario es estable, válido y confiable. (Anexo 3).

Este cuestionario está conformado por 20 ítems sobre: prevención, caries dental, dieta e higiene, cada una con 4 respuestas de opción múltiple, solo una es correcta. La calificación del cuestionario es el siguiente: de 0 - 10 deficiente, de 11 - 14 regular, 15 - 17 bueno, y de 18 a 20 muy bueno.

Cabe mencionar que se realizará una prueba piloto donde se encuestará a 30 participantes, a la cual se obtuvo un 0.82 de confiabilidad, empleado KR-20 concluyendo que el cuestionario es seguro y confiable (Anexo 4).

3.5. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura con la cual se gestionó la autorización a la Institución educativa (Anexo 5). Se visitó de manera presencial a la institución educativa con todas las medidas de bioseguridad (Anexo 6), luego se coordinó también con el subdirector mediante llamada telefónica (Anexo 7), luego se coordinó con el subdirector mediante vía WhatsApp (Anexo 8), después se coordinó con el subdirector y docente de la institución educativa de manera presencial para la aplicación del cuestionario a los padres de los niños de la institución educativa (Anexo 9); a la cual se da la firma de la carta de presentación por el subdirector (Anexo 10); a la cual hace presente una carta simple de aceptación firmada por el subdirector (Anexo 11), posteriormente envió la relación y nómina de alumnos y docentes de cada aula mediante el WhatsApp (Anexo 12);

luego se logra una presentación corta con los padres de familia mediante el WhatsApp (Anexo 13); adaptado el cuestionario virtual mediante la plataforma Google Forms de donde se obtuvo un link o enlace el cual fue distribuido entre los padres de familia para que pudieran acceder directamente al cuestionario por medio del celular, Tablet, laptop o computador (Anexo 14). Se detalló el propósito del estudio solicitando el apoyo de los padres de responder las preguntas con veracidad y sinceridad, para ello debieron marcar la alternativa "SI" en señal de aceptar el consentimiento informado (Anexo 15). Los participantes tuvieron un tiempo estimado de 20 minutos para completar el cuestionario enviado mediante un enlace (Anexo 16); como también se obtuvo respuestas de los participantes (Anexo 17). Finalmente se agradeció a los padres de familia por su colaboración, se verificó que los instrumentos estuvieran correctamente llenados. Todos los datos recolectados se registraron en una matriz para su análisis e interpretación.

3.6. Método de análisis de datos

Todos los datos recolectados, se registraron en una base de en la que se codificaron y clasificaron los datos según lo objetivos de la investigación, con este fin se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24, con el cual, se elaboraron las tablas de frecuencias como parte de la estadística descriptiva; así mismo se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado como parte del análisis inferencial, con el fin de determinar si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables y por la naturaleza cualitativa de las mismas.

3.7. Aspectos éticos

Este estudio se basó en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial⁴³, sobre los principios éticos para estudios en seres humanos, donde expresa que se debe proteger la vida, integridad, bienestar, salud, y dignidad de las personas, así como también su intimidad y confidencialidad de los datos personales de los individuos en estudio. Además se basó en los aspectos éticos de: beneficencia, porque se podrán beneficiar niños y padres de familia ya que conocerán su nivel de conocimientos sobre salud bucal; además, todo

encuestado, fue informado sobre las características fundamentales de la investigación, el presente estudio no causó ningún tipo de daño a los participantes y en todo momento se respetó el bienestar e integridad del individuo; autonomía cada padre fue libre de decidir si participaba del estudio; justicia, todos fueron tratados con respeto, a todos se trató de la misma manera, justa y equitativamente.⁴⁴ Además se cumplió con las “Normas Éticas para el desarrollo de la Investigación con seres humanos” de la Universidad César Vallejo, es así como se solicitó la firma del consentimiento informado, también se les brindó la información precisa y relevante sobre el estudio. Además, se respetó la dignidad de la persona, se protegieron sus derechos y bienestar de las personas, así como la confidencialidad de su información personal.⁴⁵

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Asociación entre nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográfico de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali - 2021.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO										p*
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		TOTAL		
SEXO	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Masculino	1	0,3	6	2,1	41	14,1	17	5,9	65	22,4	
Femenino	4	1,4	25	12,1	129	44,5	57	19,7	225	77,6	
Total:	5	1,7	41	14,2	170	58,6	74	25,5	290	100	
GRUPO ETARIO	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Joven	1	0,3	12	4,1	58	20,0	20	6,9	91	31,4	
Adulto	4	1,4	28	9,7	112	38,6	54	18,6	198	68,3	
Adulto mayor	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	
Total:	5	1,7	41	14,1	170	58,6	74	25,5	290	100	
GRADO DE INSTRUCCION	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Primaria	1	0,3	6	2,1	18	6,2	12	4,1	37	12,8	
Secundaria	4	1,4	34	11,7	123	42,4	44	15,2	205	70,7	
Superior	0	0,0	1	0,3	29	10,0	18	6,2	48	16,6	
Total:	5	1,7	41	14,1	170	58,6	74	25,5	290	100	

Fuente: Base propia del autor

*Prueba estadística Chi cuadrado. Nivel de la significancia: 0.05

En la tabla 1: Se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal con factores sociodemográficos en padres de niños de una escuela urbana, Ucayali - 2021, se observa que, en el sexo masculino; el 14,1% presentó un nivel de conocimiento bueno de salud bucal; el 5,9% obtuvo un nivel muy bueno; el 2,1% un nivel regular y el 0,3% un nivel deficiente; mientras que, en el sexo femenino; el 44,5% presentó un nivel bueno; el 19,7% un nivel muy bueno; el 12,1% un nivel regular y el 1,4% un nivel deficiente de conocimiento de salud bucal. Se concluyó que no existe diferencias significativas del nivel de conocimiento en salud bucal entre ambos sexos ($p=0,628$).

Con referencia al grupo etario de jóvenes, el 20% presentó un nivel bueno en salud bucal; el 6,9% obtuvo un nivel muy bueno; el 4,1% un nivel regular y el 0,3% un nivel deficiente; en el grupo etario de adultos, el 38,6% presentó un nivel bueno; el 18,6% un nivel muy bueno; el 9,7% un nivel regular y el 1,4% un nivel deficiente; y en el grupo etario de

adultos mayores, el 0,3% presentó un nivel regular de conocimiento en salud bucal. Se determinó que no existe diferencias del nivel de conocimiento entre grupos etarios ($p=0,263$).

Con referencia en los padres de familia con grado de instrucción primaria; el 6,2% presentó un nivel bueno; el 4,1% obtuvo un nivel muy bueno; el 2,1% un nivel regular y el 0,3% un nivel deficiente; en el grupo de padres con grado de instrucción secundaria; el 42,4% presentó un nivel bueno; el 15,2% un nivel muy bueno; el 11,7% un nivel regular y el 1,4% un nivel deficiente; y en el grupo de padres con grado de instrucción superior; el 10% presentó un nivel bueno; el 6,2% un nivel muy bueno y el 0,3% un nivel regular de conocimiento en salud. Se concluyó que no existe diferencias estadísticas del nivel de conocimiento entre el grado de instrucción ($p=0,053$).

Tabla 2: Nivel de conocimiento de salud bucal de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali - 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL	N	%
Deficiente	5	1,7
Regular	41	14,1
Bueno	170	58,6
Muy Bueno	74	25,5
Total:	290	100

Fuente: Base propia del autor

En la tabla 2: se observa el nivel de conocimiento de los padres de familia, el 58,6% presentó un nivel bueno; el 25,5% presentó un nivel muy bueno; el 14,1% obtuvo un nivel regular y el 1,7% presentó un nivel deficiente.

Tabla 3: Conocimiento sobre salud bucal de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali - 2021, según pregunta.

Item	Incorrecta		Correcta	
	N	%	n	%
Concepto de caries dental	290	100	0	0,0
Las bacterias responsables de la caries	101	34,8	189	65,2
Concepto de la placa dental	79	27,2	211	72,8
Importancia de los dientes deciduos	9	3,1	281	96,9
Edad de aparición de dientes deciduos	47	16,2	243	83,8
Edad de la primera visita al dentista	70	24,1	220	75,9
Beneficios del flúor	11	3,8	279	96,2
Visitas al dentista cuando el niño tiene dientes sanos	4	1,4	286	98,6
Perder un diente tempranamente, ¿pueda afectar la posición dentaria?	8	2,8	282	97,2
Medidas para prevenir la caries dental	139	47,9	151	52,1
Alimentos beneficiosos para dientes sanos	0	0,0	290	100
Alimentos recomendables en la lonchera de los niños	0	0,0	190	100
Con respecto al consumo de azúcares	47	16,2	243	83,8
La lactancia materna se recomienda hasta qué edad	8	2,8	282	97,2
Consecuencias por beber líquidos azucarados por la noche	165	56,9	125	43,1
Frecuencia del cepillado de dientes	7	2,4	283	97,6
Edad para utilizar pasta dental con flúor	78	26,9	212	73,1
El cepillado es recomendable después de los alimentos	2	0,7	288	99,3
Frecuencia del cambio del cepillo dental	26	9,0	264	91,0
Con respecto al cepillado dental	12	4,1	278	95,9

Fuente: Base propia del autor

En la tabla 3: Se observa que el 100% de padres no sabe que es la caries; el 65,2% saben que microorganismos causan la caries dental que se transmiten por

compartir utensilios, cepillo dental y besos en la boca; el 72,8% sabe que es la placa dental; el 96,9% afirman que los dientes deciduos son importantes; el 83,8% sabe a qué edad los niños tienen todos sus dientes deciduos; el 75,9% sabe desde qué edad se debe realizar la primera visita a dentista; el 96,2% conoce sobre los beneficios que brinda el flúor; el 98,6% está de acuerdo en que se debe visitar al dentista aun cuando el niño esté sano; el 97,2% sabe que la pérdida prematura de un diente de leche puede afectar la posición dentaria; el 52,1% conoce sobre las medidas preventivas que debe tomar para combatir la caries; el 100% de padres sabe que algunos alimentos son buenos para los dientes y el 100% también sabe que debe llevar su hijo en la lonchera; el 83,8% sabe que el consumo excesivo de azúcares es perjudicial para los dientes; el 97,2% conoce hasta qué edad es recomendable la lactancia materna; el 56,9% no sabe que causarían el consumo de líquidos azucarados durante la noche; el 97,6% sabe la frecuencia del cepillado de dientes; el 73,1% sabe desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor; el 99,3% sabe que es recomendable cepillar los dientes después de cada alimento; el 91% conoce cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental, y el 95,9% afirma que se debe supervisar a los niños durante el cepillado.

V. DISCUSIÓN

La salud oral, es un aspecto muy importante e indispensable en el estado de salud general, una deficiente salud bucal produce cambios en el bienestar físico, mental y social de las personas.⁴⁷ Es relevante investigar sobre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres ya que ellos son responsables de sus hijos en su educación, en su alimentación, en su higiene oral y salud bucal; por supuesto, los componentes de un sistema estomatognático (labio, lengua, paladar, orofaringe, diente, periodonto, mucosa oral, piso de la boca, glándulas salivales y amígdalas).⁴⁷

La presente investigación determinó que no existe asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y los factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela urbana en Ucayali, ya que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los tres factores evaluados: sexo, grupo etario y grado de instrucción.

En cuanto al sexo; se encontró que en el sexo masculino el 14,1% presentó un nivel de conocimiento bueno de salud bucal; el 5,9% obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno; el 2,1% un nivel regular y el 0,3% un nivel deficiente; mientras que, en las mujeres; el 44,5% presentó un nivel bueno, el 19,7% un nivel muy bueno, el 12,1% un nivel regular y el 1,4% un nivel deficiente; concluyendo que no existe diferencias significativas del nivel de conocimiento en salud bucal entre ambos sexos ($p=0,628$). Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Cupé A. et al.⁶ quienes mostraron que el 42.6% de las madres obtuvieron una calificación buena, el 19.9% regular, el 16.3% muy buena, y el 4.5% deficiente; mientras que, el 7.7% de los padres obtuvieron una calificación buena, el 5.8% regular, el 2.2% muy buena y el 1% deficiente, no se encontraron diferencias significativas entre el género ($p=0.381$). De igual forma, Cayo N. et al,¹⁰ en su estudio, tampoco encontró diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en ambos sexos ($p>0,05$). Esta similitud se explicaría porque estos estudios fueron realizados en Perú y aplicados en instituciones educativas urbanas; además, de presentar similar tamaño muestral y el mismo cuestionario fue administrado en ambos estudios. Los resultados de estos estudios demostrarían que tanto la madre como el padre están igualmente capacitados

para velar por la salud bucal de sus hijos, a pesar que existe la creencia que las madres son las únicas responsables, ya que anteriormente se dedicaba al hogar y a sus hijos y por ende tenía la responsabilidad de enseñar los cuidados de la higiene bucal a sus hijos. Actualmente, ambos padres participan activamente de la salud bucal de sus hijos a pesar que las madres son consideradas como las responsables directas en el cuidado de sus hijos, las principales cuidadoras,⁴⁸ además la madre es la que normalmente asiste a las citas médicas u odontológicas de los hijos y por tanto es la que adquiere mayor información sobre temas relacionados con la salud de sus hijos.

Con referencia al grupo etario, en este estudio, se observó que en el grupo de jóvenes; el 20% presentó un nivel de conocimiento bueno de salud bucal; el 6,9% obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno; el 4,1% un nivel regular y el 0,3% un nivel deficiente; en el grupo etario de adultos; el 38,6% presentó un nivel bueno, el 18,6% un nivel muy bueno; el 9,7% un nivel regular y el 1,4% un nivel deficiente; y en el grupo etario de adultos mayores; el 0,3% presentó un nivel regular de conocimiento en salud bucal; concluyendo que no existe diferencias significativas del nivel de conocimiento en salud bucal entre grupos etarios ($p=0,263$). Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Cupé A. et al,⁶ donde el 40.8% de madres adulto joven presentaron un nivel de conocimiento bueno y el 18.8% regular; el 10.4% de madres adulto maduro presentaron un nivel bueno y el 1.9% un nivel deficiente; no se encontraron diferencias significativas entre la edad ($p=0.59$), así mismo; Jain R. et al,¹⁵ encontró mayores puntuaciones de conocimientos en el grupo etario de 46 años a más, pero no se encontraron diferencias significativas ($p=0.177$), de igual manera Nepaul P. et al,⁹ mostró que los padres de 18 a 29 años presentaron un aumento en los niveles de conocimiento de la salud bucal pero no fue significativo ($p=0,08$), al igual que Cayo N. et al,¹⁰ ($p>0,05$). Todos estos estudios demuestran todos los grupos etarios evaluados poseen similares niveles de conocimiento. Esto contradice a la teoría revisada, ya que con el paso de los años, los individuos adquieren mayor experiencia y mayor cantidad de conocimientos.⁷ Por otro lado, estos resultados difieren con el estudio desarrollado por Sehrawat P.¹³ quien encontró que las madres de 25 años a más presentaron mayores puntuaciones de conocimientos, observándose diferencias estadísticamente significativas entre la edad ($p=0.040$);

Cupé A. et al,⁶ al aplicar el cuestionario a los padres, encontró que el 38.5% de los padres adulto joven; presentó un nivel bueno de conocimiento y el 15.4% un nivel regular; el 19.2% de los padres adulto mayores; presentó un nivel regular y el 7.7% un nivel bueno, encontrándose diferencias significativas entre la edad ($p=0.04$). Estas diferencias en los resultados, se deberían a que las investigaciones fueron desarrolladas en diferentes países, con metodologías distintas, como la cantidad de unidades de estudios que participaron de cada estudio y la aplicación de un instrumento diferente.

Y con respecto al grado de instrucción, se encontró que en los padres de familia con grado de instrucción primaria; el 6,2% presentó un nivel de conocimiento bueno de salud bucal; el 4,1% obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno; el 2,1% un nivel regular y el 0,3% un nivel deficiente; en el grupo de padres con grado de instrucción secundaria; el 42,4% presentó un nivel bueno; el 15,2% un nivel muy bueno; el 11,7% un nivel regular y el 1,4% un nivel deficiente; y en el grupo de padres con grado de instrucción superior, el 10% presentó un nivel bueno, el 6,2% un nivel muy bueno y el 0,3% un nivel regular de conocimiento en salud bucal; concluyendo que no existe diferencias significativas del nivel de conocimiento en salud bucal entre los grado de instrucción ($p=0,053$). Tan solo el estudio realizado por Nepaul P. et al.⁹ mostró similitud con este estudio, donde los padres con educación secundaria y superior presentaron puntajes de conocimiento mayores, pero no fue significativo ($p>0,05$).

Los resultados de estas investigaciones contradicen totalmente a la literatura revisada, ya que a mayor grado de instrucción los niveles de conocimiento deberían ser mayores.¹⁰

La mayoría de estudios difieren con el resultado, es así como Sehwat P.¹³ encontró que el nivel de educación de las madres graduadas y post graduadas presentaron mayores puntuaciones, observándose diferencias significativas ($p=0.00$).Cayo N. et al,¹⁰ encontró que los padres con educación superior universitaria completa presentaron un nivel bueno de conocimientos, mientras que los padres con educación secundaria presentaron un nivel regular de conocimiento regular, encontrándose diferencias estadísticas significativas entre los grados de instrucción ($p<0.001$); así mismo, Cupé A. et al,⁶ reveló que el

34,2% de las madres con educación técnica y/o superior presentó un nivel bueno de conocimiento; el 16,5% con educación secundaria presentó un nivel bueno; el 1,9% con educación primaria presentó un nivel deficiente y el 0,8% con ninguna educación presentó nivel deficiente, además, el 40,4% de los padres con educación técnica y/o superior obtuvieron una calificación buena; el 5,8% con educación secundaria presentó un nivel bueno y regular; el 1,9% sin educación, presentó un nivel deficiente, demostrando diferencias estadísticamente significativas entre el grado de instrucción ($p=0.000$); de igual manera Jain R. et al,¹⁵ evidenció que las madres postgraduadas presentaron mayores puntuaciones de conocimientos, encontrándose diferencias significativas ($p=0.000$).

Estos resultados se explicarían debido a que los individuos con mayor grado de instrucción tienen mayor factibilidad y facilidad de acceder a diferentes fuentes de información como libros, revistas o plataformas virtuales en búsqueda de información pertinente y adecuada; es por esta razón que, los padres de familia con grados de educación superiores tendrían mayor capacidad de adquirir conocimientos relacionados a salud bucal.¹⁰

Así mismo, el presente estudio mostró que el 58,6% de padres de familia presentó un nivel de conocimiento bueno en salud bucal, el 25,5% presentó un nivel muy bueno; el 14,1% obtuvo un nivel regular y el 1,7% presentó un nivel de conocimiento de salud bucal deficiente. Estos resultados concuerdan con Nepal P. et al,⁹ quien reveló que el 70% de los encuestados presentaron una puntuación media de conocimientos de 9,75 de 14, es decir un nivel de conocimiento satisfactorio; además, ElKarmi R. et al,¹⁴ mostró que el 70,2% de los padres presentaron puntuaciones superiores a 3 en un rango de 0 a 6, es decir un nivel alto de conocimiento.

Por el contrario, existen estudios que difieren con estos resultados, es el caso de la investigación desarrollada por Cayo N. et al,¹⁰ quienes mostraron que los padres obtuvieron un nivel de conocimiento regular; Alfaro E. et al,¹¹ quienes revelaron que el 31% de las madres presentaron un nivel deficiente de conocimientos, el 28% un nivel regular, el 25% un nivel bueno y el 16% un nivel muy bueno; Sehwat P.¹³ reveló que el 45,1% de madres exhibieron conocimientos deficientes; el 30% mostró un conocimiento justo; el 22,8% y el

24,9% un conocimiento bueno; así mismo, Jain R. et al,¹⁵ evidenciaron que el 60,4% de madres presentaron un bajo nivel deficiente de conocimientos, el 30% presentó un nivel regular y el 9,5% presentó un nivel alto; y Ferreira M. et al,¹² quienes mostraron que el 60% de madres obtuvo un nivel medio de conocimientos, el 19% un nivel alto y el 21% de madres obtuvo un nivel bajo.

Las diferencias en los resultados quizás se deban a que todos estos estudios fueron realizados en distintos países incluso de otros continentes, donde cada individuo posee características sociodemográficas propias de su región o país, así como del medio que lo rodea, creencias, hábitos y costumbres propias de cada localidad. Estos países, cuentan probablemente con sistemas educativos mejores y más organizados donde desde pequeños les imparten todo tipo de conocimiento. Otro factor que influye en los resultados es el instrumento aplicado, cada estudio aplicó un cuestionario diferente; además es importante considerar la cantidad de muestra de cada estudio. Y con respecto a los ítems del cuestionario, se observó que el 83,8% de padres sabe que el consumo excesivo de azúcares es perjudicial para los dientes, este resultado coincide con Nepaul P. et al,⁹ quien mostró que el 77,8% de sus participantes respondió que el chocolate produce caries; así mismo, en el estudio de Jain R. et al,¹⁵ el 56,9% de padres respondió que los chocolates producen caries. El 91% de padres conoce cada cuanto tiempo se debe cambiar el cepillo dental; de manera similar, el 62,5% de los participantes del estudio de Nepaul P. et al.⁹ respondieron que cada 3 meses se debe cambiar el cepillo de dientes. El 97,6% de encuestados respondió correctamente el ítem sobre sabe cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes, de igual manera en el estudio de Nepaul P. et al,⁹ el 78,5% respondió que el niño debe lavarse dos veces al día los dientes; así mismo Ferreira M. et al,¹² encontró que el 95,02% de madres contestó que el cepillado debe realizarse más de una vez por día. El 96,2% de padres respondió correctamente sobre los beneficios que brinda el flúor, Nepaul P. et al,⁹ obtuvo un resultado similar, ya que el 70,8% de participantes estuvo de acuerdo con que el uso de flúor previene la caries; y con una frecuencia menor, Sehrawat P.¹³ encontró que el 50,7% de padres sabe que el flúor previene la caries. Por el contrario, el estudio de Jain R. et al,¹⁵ difiere con este resultado, ya que el autor encontró que el 66,1% no sabía cuál es rol del fluoruro, así como el 56,4% no conocía que la pasta dental contiene

flúor. El 99,3% de padres de familia sabe que es recomendable cepillar los dientes después de cada comida; de manera similar, el 82,81% de madres del estudio de Ferreira M. et al,¹² contestó que el cepillado dental debe realizarse después de ingerir cada comida. El 75,9% de padres sabe desde que edad se debe realizar la primera visita a dentista; sin embargo, en el estudio de Ferreira M. et al,¹² menos de la mitad de los participantes, el 47,96% contestó que la primera visita al dentista debe realizarse desde bebé con el fin de conocer medidas preventivas en salud oral. El 98,6% está de acuerdo en que se debe visitar al dentista aun cuando se tienen dientes sanos, cierta similitud guarda el estudio de Ferreira M. et al,¹² donde el 82,81% mencionó que se debe acudir al dentista cada 6 meses para un control. Por el contrario, en el estudio desarrollado por Sehrawat P.¹³ el 63.5% de encuestados mencionó que solo lleva a su hijo al dentista cuando hay algún problema. El 95,9% de padres afirma qué es importante que los padres supervisen a sus hijos durante el cepillado dental, aunque con un porcentaje menor, el 59% de participantes del estudio de Sehrawat P.¹³ también opina que las madres deben supervisar el cepillado de sus hijos. El 83,8% sabe a qué edad los niños tienen todos sus dientes de leche, alguna similitud guarda el estudio de ElKarmi R. et al,¹⁴ ya que se observó que el 58.8% de padres conoce el número de dientes de un niño de 24 meses. Por otro lado, este resultado difiere con Jain R. et al,¹⁵ debido a que tan solo el 36.5% de participantes conoce cuantos dientes temporales tiene un niño. El 52,1% de padres conoce sobre las medidas preventivas que debe tomar para combatir la caries dental; un resultado similar encontró Jain R. et al,¹⁵ ya que el 42,9% de su muestra conoce que el cepillado dental previene la caries.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos (sexo, grupo etario, grado de instrucción) de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021.
2. Los padres de familia de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021 presentaron un nivel de conocimiento bueno en salud bucal.
3. El 100% de los padres de familia de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021 no saben lo que es la caries, el 100% si conoce que alimentos son buenos para los dientes y el 100% también sabe que debe llevar su hijo en la lonchera, el 99,3% sabe que es recomendable cepillar los dientes después de cada comida, el 98,6% está de acuerdo en que se debe visitar al dentista aun cuando se tienen dientes sanos, el 97,6% sabe cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes, el 97,2% sabe que la pérdida prematura de un diente de leche puede afectar la posición de los dientes, el 97,2% conoce hasta que edad es recomendable la lactancia materna, el 96,9% afirman que los dientes de leche si son importantes, el 96,2% conoce sobre los beneficios que brinda el flúor, el 95,9% afirma que se debe supervisar a los niños durante el cepillado, el 91% conoce cada cuanto tiempo se debe cambiar el cepillo dental, el 83,8% sabe a qué edad los niños tienen todos sus dientes de leche, el 83,8% sabe que el consumo excesivo de azúcares es perjudicial para los dientes, el 75,9% sabe desde que edad se debe realizar la primera visita a dentista, el 73,1% sabe desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor, el 72,8% sabe que es la placa bacteriana, el 65,2% saben cómo se transmiten los microorganismos que causan la caries, el 56,9% no sabe que causaría el consumo de líquidos azucarados durante la noche y el 52,1% conoce sobre las medidas preventivas que debe tomar para combatir la caries dental.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los bachilleres de Estomatología replicar este estudio en instituciones educativas de diferentes localidades y/o ciudades, públicas y privadas, de zonas rurales y urbanas, y no solo evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia, sino de toda la comunidad educativa: docentes, personal administrativo y alumnos.
- Se recomienda a todos los docentes y tutores a participar activamente en programas educativos de salud bucal, donde toda la comunidad educativa se vea beneficiada elevando su nivel de conocimiento en temas relacionados a la salud bucal.
- Se recomienda a los gobiernos locales y/o regionales, planificar estrategias y programas de educación en salud bucal con el fin de elevar los conocimientos de toda la comunidad educativa y de toda la población en general; así como también organizar campañas de prevención orientadas a combatir enfermedades bucodentales.

REFERENCIAS

1. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado el 18 de octubre del 2021]; 21(84):173-178. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003
2. Benitez S. Salud Bucal en pediatría. Pediatr. [Internet]. 2018 [citado el 18 de octubre del 2021]; 45(3):199-200. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/464/411.pdf>
3. OMS. Salud bucodental. [Internet]. 2020. [Consultado el 12 de octubre del 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
4. Espinoza M, León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2015 [consultado el 18 de octubre del 2021]; 25(3):187-193. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a03v25n3.pdf>
5. Ministerio de salud. Módulo de promoción de la salud bucal. 2da edicion.2013. [consultado el 21 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
6. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2015 [citado el 18 de octubre del 2021]; 25(2):112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
7. Ministerio de salud. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. [Internet]. 2019. [consultado el 21 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
8. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Voza L. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. J Clin Exp Dent. [Internet]. 2019 [citado el 18 de octubre del 2021]; 11(5):327-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522113/pdf/jced-11-e327.pdf>

9. Nepaul P, Mahomed O. Influencia del conocimiento y las actitudes sobre la salud bucal de los padres en las prácticas de salud bucal de los niños (5 a 12 años) en una escuela rural en KwaZulu-Natal, Sudáfrica. *J IntSocPreventCommunitDent*. [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre del 2021]; 10:605-612. Disponible en: <https://www.jispcd.org/text.asp?2020/10/5/605/296216.pdf>
10. Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *KIRU*. [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre del 2021]; 16(3): 102-107. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.01.pdf>
11. Alfaro EM, Alfaro MA. Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Perú. 2017. *UCV-Scientia Biomédica*. [Internet]. 2018 [citado el 19 de octubre del 2021]; 1(1):11–6. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1814.pdf>
12. Ferreira M, Diaz C, Pérez N, Sanabria D, Alvarenga M, Bazán D. et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr*. [Internet]. 2016 [citado el 19 de octubre del 2021]; 43(2). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032016000200005&script=sci_arttext
13. 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. *NigerPostgradMed J*. [Internet]. 2016 [citado el 19 de octubre del 2021]; 23:152-7. Disponible en: <https://www.npmj.org/text.asp?2016/23/3/152/190344.pdf>
14. ElKarmi R, Shore E, Connell A. Knowledge and behaviour of parents in relation to the oral and dental health of children aged 4–6 years. *EurArchPaediatrDent*. [Internet]. 2015 [citado el 20 de octubre del 2021]; 16:199–204. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40368-014-0155-7>
15. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. *Saber* [Internet]. 2016 Dic citado 2021 Nov 21]; 28(4): 813-818. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng

16. Jain R, Oswal K, Chitguppi R. Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India). *J Dent Res SciDevelop*. [Internet]. 2014 [citado el 20 de octubre del 2021]; 1:40-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/273812706_Knowledge_attitude_and_practices_of_mothers_toward_their_children's_oral_health_A_questionnaire_survey_among_subpopulation_in_Mumbai_India
17. Dho M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 33(3) [Internet]. 2015. [citado 2021 Oct 12]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a05.pdf>
18. López M, Durán A. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. *Acta Pediatr Mex*. [Internet]. 2015. [citado 2021 Oct 12]; 36:311-313. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n4/v36n4a1.pdf>
19. Rodríguez O, Hernández G. Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referral Maliana de Timor Leste. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021. [citado 2021 Oct 13]; 25(4): 48-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000400012&lng
20. Rizzo L, Torres A, Martínez C. comparación para diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. [Internet]. 2016. [citado 2021 Oct 12]; 53(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
21. Kinane D, Stathopoulou P. Periodontal disease. [Nature Reviews Disease Primers](#). [Internet]. 2017. [consultado el 6 de octubre del 2021]; 3 (1): 17038. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318158042_Periodontal_diseases
22. Nisha G, Rosamma J, Vadakkekuttikal, Abhilash P. Prevalence of periodontitis and its correlates among tribal population of Attapady block, Palakkad District, Kerala. [J Indian Soc Periodontol](#). [Internet]. 2020. [consultado el 12 de octubre

- del 2021];24 (3): 264–270.Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7307470/?report>
23. Kumar V, Agarwal V, Khatri M, Singh G. Prevalence of periodontitis in rural and urban population. Indian Journal of Community Health.2015[consultado el 6 de octubre del 2021]; 7 (3): 366-71. Disponible en:
<http://iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/586/586>
24. Chrysanthopoulos N. Prevalence of gingivitis and associated factors in 13-16-year-old adolescents in Greece. European Journal of General Dentistry. [Internet]. 2021.[consultado el 6 de octubre del 2021]; 65 (2).Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Nikolaos-Chrysanthakopoulos/publication/299560449_Prevalence_of_Gingivitis_and_Associated_Factors_in_13-16-year_old_Adolescents_in_Greece/links/57273cb608ae586b21e268b6/Prevalence-of-Gingivitis-and-Associated-Factors-in-13-16-year-old-Adolescents-in-Greece.pdf
25. Ministerio de salud. Salud bucal para escolares 1 a 4 básico. [Internet].2016. [Consultado el 12 de octubre del 2021]; Disponible en:
<http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/845/PROGR-EDUC-SALUD-BUCAL-ESCOLARES-1%C2%BA-a-4%C2%BA-2016-piloto-imp.pdf?sequence=1&isAllowed>
26. Queiroz R, Levin L, Kornerup I, Prasad M. Prevalence of periodontitis in Young populations: A systematic Review. Oral health prevention [Internet]. 2019. [consultado el 6 de octubre del 2021]; 17(1)195 -202.Disponible en:
http://www.quintpub.com/userhome/ohpd/ohpd_17_3_catunda_p195.
27. Ghareeb A, Alnouri S, Alaswad T, Alshahrani F, Chalisserry E, Sukumaran A. Prevalence of Periodontitis in Patients Undergoing Hemodialysis: a Case Control Study. Mater Sociomed. [Internet]. 2018.[consultado el 6 de octubre del 2021]; 30(1): 58-61. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5857055/pdf/MSM-30-58>.
28. Abdulsalam K, Alshammari M, Wahi A. Narrative Review of the Prevalence of Periodontitis in Saudi Arabia: A Proposal for a National Oral Health Research Agenda for Vision 2030. The Open Dentistry Journal, [Internet].

- 2019.[consultado el 6 de octubre del 2021]; 13(1): 171- 176.Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/contents/volumes/V13/TODENTJ-13-171/TODENTJ-13-171>.
29. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Rev. Postgrado Scientiarvm. [Internet]. 2017.[consultado el 6 de octubre del 2021]; 3 (2): 55-58. Disponible en :http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
30. Fornaris A, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu I. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018. [citado 2021 Oct 12]; 40(4): 978-988. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400006&lng=es.
31. Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede transmitir.An Pediatr Contin. [Internet]. 2014. [citado 2021 Oct 12]; 12(3):147-51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701842>
32. Rathee M, Sapra A. Dental Caries. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island 2021 [consultado el 6 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
33. Marsh P, Zaura E. Dental biofilm: ecological interactions in health and disease. J Clin Periodontol [Internet].2017. [Consultado el 12 de octubre del 2021]; 44 (18): 12–22 doi: 10.1111/jcpe.12679.Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12679>
34. Tennert C, Reinmuth, Bremer C, Ahmad A, Karygianni L, Hellwig E, Vach K, Ratka P, Wittmer A, Woelber J. An oral health optimized diet reduces the load of potential cariogenic and periodontal bacterial species in the supragingival oral plaque: A randomized controlled pilot study. Microbiology Open. [Internet].2020. [Consultado el 12 de octubre del 2021];9(1):10-56. Disponible en:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/mbo3.1056>
35. Díaz C, Pérez N, Sanabria D, Ferreira M, Cueto N, Barreto D, Arce M, Ledesma L. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. Rev. CES Odont. [Internet]. 2016. [citado 2021 Oct 12]; 29(1): 14-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a03.pdf>

36. Zou J, Meng M, Law C, Rao Y, Zhou S. Common dental diseases in children and malocclusion. *International Journal of Oral Science*. [Internet]. 2018. [Consultado el 12 de octubre del 2021]; 10:7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-018-0012-3.pdf>
37. Dimberg L, Kristina A, Bondemark L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies. *European Journal of Orthodontics*, [Internet]. 2015 [Consultado el 12 de octubre del 2021]; 37(3): 238–247. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejo/article/37/3/238/2756146.pdf>
38. Sanabria C, Suárez M, Estrada J. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. [Internet]. 2015. [Consultado el 12 de octubre del 2021]; 14 (28):161-189. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a12.pdf>
39. Susan Hyde, Veronique Dupuis, Boipelo P. Mariri, Sophie Dartevelle. Prevention of tooth loss and dental pain for reducing the global burden of oral diseases. *International Dental Journal* 2017; 67: 19–25. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/idj>.
40. Jaramillo A, Aragón N, García L. Identificación de bacterias periodontopáticas en cepillos dentales con y sin agente antibacterial. *CES odontol*. [Internet]. 2015. [citado 2021 Oct 13]; 28(1): 21-27. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000100003&lng=en.
41. Rosales E, Cabrera S, Coll A, Sánchez R, Lina M, Nicles R. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Rev Medicgram* [Internet]. 2019. [consultado el 12 de octubre del 2021]; 23(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul192p.pdf>
42. Hernández-Sampiere R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación [Internet] 6ta ed. México:Mc Graw-Hill; 2014. [Citado el 18 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

43. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64° Asamblea. AMM: Brasil; 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
44. Cofré C. Aspectos éticos en investigación en ciencias sociales y en área de la salud: Nuevas exigencias para proyectos Fondecyt. Comité de Bioética. Disponible en: https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos_eticos_ccofre.pdf
45. Universidad César Vallejo. Vicerrectorado de investigación. Código de Ética en la Investigación. 2020. Trujillo
46. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (23° edición). Disponible en: <https://dle.rae.es/>
47. Rosas R, De la Teja E, López M, Durán A. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. Acta Pediatr. Méx. [Internet] 2015 [Citado el 16 de enero del 2022]; 36(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912015000400001&script=sci_arttext
48. Fonseca I. Influencia del género en la salud de las mujeres cuidadoras. Rev Chil Terap Ocup [Internet] 2020 [Citado el 16 de enero del 2022]; 20 (2):133-143. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pQwp2nALimcJ:https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/51517/64080/+&cd=13&hl=es-419&ct=clnk&gl>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Los conceptos que tiene el individuo respecto a la salud oral. ⁴⁶	Se midió mediante un cuestionario sobre salud bucal		Deficiente: 0-10 Regular: 11-14 Bueno: 15-17 Muy Bueno: 18-20	Ordinal
Factores sociodemográficos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, etc. ⁴⁶	Se midió mediante el instrumento: cuestionario.	Grupo etareo	Joven: 18 a 29 años Adulto: 30 a 59 años Adulto mayor: de 60 a mas	Nominal
			Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			Grado de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Ordinal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)e^2 + Z^2 pq} = 290$$

- n = Tamaño de la muestra = 290
- Z = Nivel de confianza = 95%= 1,96
- p = Variabilidad positiva = 50% =0.5
- q = Variabilidad negativa = 50%=0.5
- e = Margen de error = 5%=0.05
- N = Tamaño de la población = 1170

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, se le presentara 20 preguntas con diferentes alternativas, responda ala que considera correcta siendo honesto en su respuesta. Este cuestionario es de carácter anónimo.

DNI del informante -----

Edad del informante

Edad de su niño: 6 años () 7 años () 8 años () 9 años () 10 años () 11 años ()
12 ()

¿Quién responde al cuestionario?

Padre () Madre () apoderado ()

Grado de instrucción del padre:

a) Ninguna () b) Educación Primaria () c) Educación Secundaria () d) Educación Superior ()

Que grado esta su niño: 1 año () 2 año () 3 año () 4 año () 5 año () 6 año ()

Lea detenidamente y con atención las 20 preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo necesario y luego marque la respuesta que considere verdadera.

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

CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?

a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos. ()

b) No es una enfermedad ()

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

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

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

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

d) Todas las anteriores ()

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4. ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

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

PREVENCIÓN

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

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

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries ()**
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones ()

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños ()

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte ()

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

a) 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 deciduo (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 ()

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) Sí ()

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 PARTICIPACION.

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

 UNIVERSIDAD César Vallejo	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Flores Guerra, Liz Karina
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Asociación entre nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali-2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario de nivel de conocimientos de salud bucal
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 Kuder Richardson (X)
		Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	08/12/2021.
1.7. MUESTRA APLICADA	:	30 participantes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.820
------------------------------------	-------

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

El índice de confiabilidad es aceptable, por lo que de los 30 ítems no es necesario hacer ninguna modificación ni eliminación.



Estudiante: Flores Guerra, Liz Karina.
DNI: 42600784



Estadístico: Dr. Wilfrido Páez Tana

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	20

Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad

Valor del coeficiente (KR - 20)	Interpretacion
0,9 – 1,0	Excelente
0,8 – 0,9	Muy buena
0,7 – 0,8	Aceptable
0,6 – 0,7	Débil
0,5 – 0,6	Pobre
0,0 – 0,5	Inaceptable

Fuente: Baccara (2007).

	N		Varianza
	Válido	Perdidos	
item1	30	0	0.185
item2	30	0	0.248
item3	30	0	0.202
item4	30	0	0.248
item5	30	0	0.166
item6	30	0	0.254
item7	30	0	0.166
item8	30	0	0.248
item9	30	0	0.248
item10	30	0	0.257
item11	30	0	0.248
item12	30	0	0.144
item13	30	0	0.144
item14	30	0	0.257
item15	30	0	0.254
item16	30	0	0.248
item17	30	0	0.248
item18	30	0	0.166
item19	30	0	0.257
item20	30	0	0.166
			4.355
Total	30	0	6.685

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Análisis de fiabilidad
item1	11,37	20,033	-,118	,836
item2	11,20	16,924	,633	,799
item3	10,87	18,120	,377	,813
item4	11,00	16,897	,640	,799
item5	10,80	17,959	,478	,809
item6	11,03	16,930	,622	,799
item7	10,80	17,959	,478	,809
item8	11,20	16,924	,633	,799
item9	11,00	16,897	,640	,799
item10	11,13	17,223	,543	,804
item11	11,20	16,924	,633	,799
item12	10,77	19,633	-,003	,829
item13	10,77	19,426	,058	,826
item14	11,13	17,223	,543	,804
item15	11,03	20,309	-,176	,842
item16	11,20	16,924	,633	,799
item17	11,17	19,040	,107	,828
item18	10,80	18,786	,231	,820
item19	11,13	17,223	,543	,804
item20	10,80	18,786	,231	,820

ANEXO 5

CARTA DE PRESENTACION.



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

Piura, 19 de noviembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 541-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Prof.

Maun Paulino Gómez de la Cruz

Subdirector del I.E 64058 Victor Manuel Maldonado Begazo

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la alumna **Liz Karina Flores Guerra** identificada con DNI 42600784, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado **"ASOCIACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL CON FACTORES SOCIODEMOGRAFICO DE PADRES DE NIÑOS DE UNA ESCUELA URBANA, UCAYALI 2021"**.

Por lo tanto, solicito a usted otorgarle acceso a la base de datos de padres de familia y alumnos (N° celular, dni y fecha de nacimiento de los niños), así como el número de alumnado inscrito en la institución. Asimismo, se enviará un enlace al padre de familia para realizar un cuestionario virtual en su representada, para que puedan continuar su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

ANEXO 6

**VISITA A LA INSTITUCION EDUCATIVA DE MANERA PRESENCIAL COM
TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.**

FOTOS 1

ENTRADA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA



FOTO 2:

FRONTIS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA



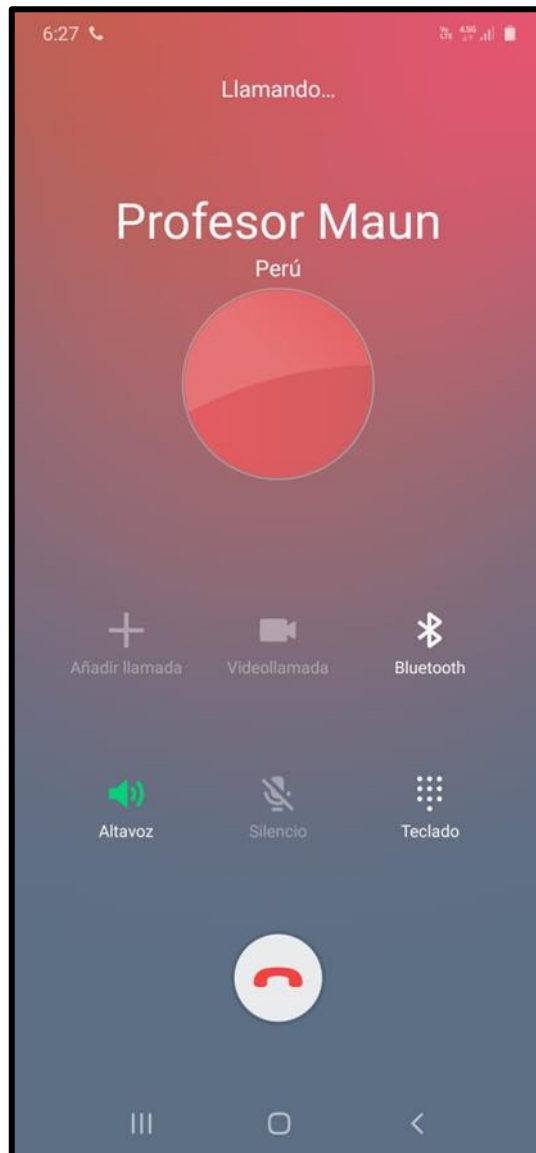
FOTO 3:

FRONTIS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA.



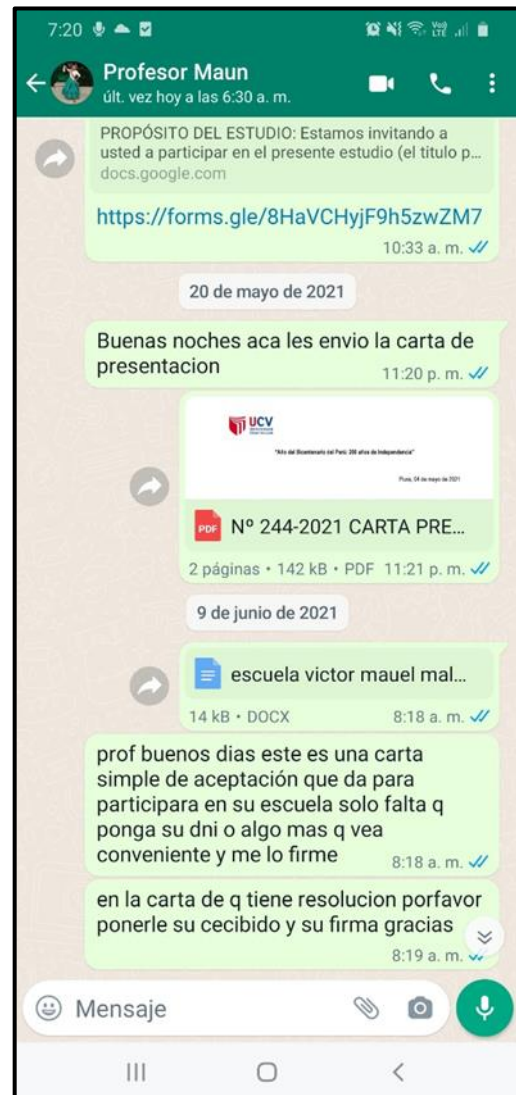
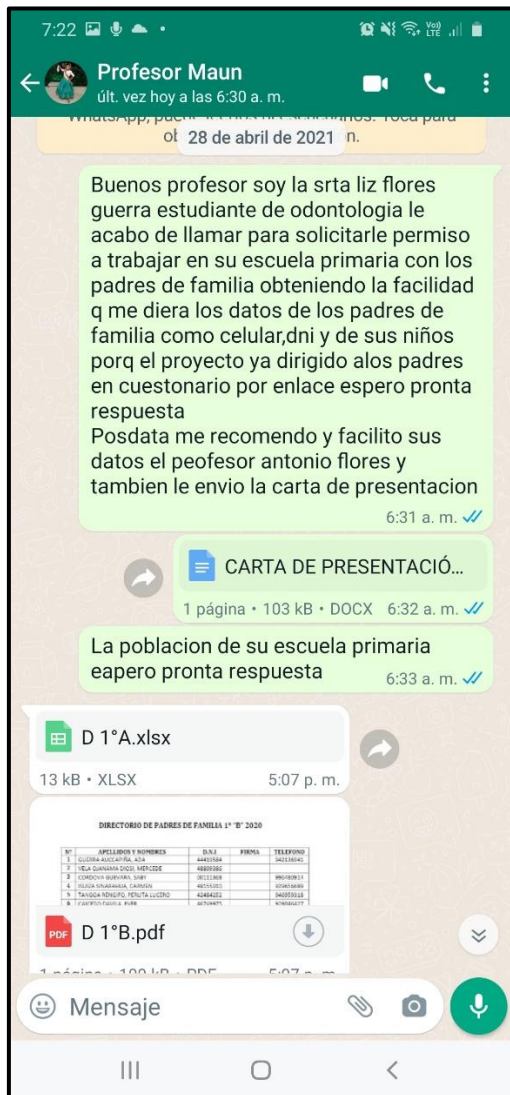
ANEXO 7

COORDINACIÓN CON EL SUBDIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MEDIANTE LLAMADA TELEFONICA.



ANEXO 8

COORDINACION CON EL SUB DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MEDIANTE WHATSAPP



ANEXO 9

PRESENTACION CON EL SUB DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE MANERA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.



ANEXO 10

FIRMA DE LA CARTA DE PRESENTACION CON EL SUB DIRECTOR DE LA INSTITUCION DE MANERA PRESENCIAL PREVIAMENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.



ANEXO 11

CONSTANCIA SIMPLE DE ACEPTACION FIRMADA POR EL SUBDIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA.



PERÚ

Ministerio
de Educación

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN.

Pucallpa, 22 de noviembre del 2021

Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche

Director de Escuela de Estomatología Universidad Cesar Vallejo – Piura

Presente:

Yo **Prof. Gómez de la cruz, Maun Paulino** subdirector de la Institución educativa N° 64058 Víctor Manuel Maldonado Begazo identificado con DNI N° **26957116** es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y al mismo tiempo autorizo a la alumna: **Flores Guerra, Liz Karina** identificado con DNI N° **42600784**, bachiller en estomatología a quien se encuentran elaborando su proyecto de tesis titulado " **asociación entre nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela urbana, UCAYALI – 2021**" por lo tanto facilito las base de datos de los padres de familia de la institución educativa para recolección de datos por intermedio de un cuestionario para que concluir con su investigación.

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

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atte.


Subdirector de la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo
DNI: 26957116
Prof. Maun P. Gómez de la Cruz
DNI N° 26957116
SUB-DIRECTOR

ANEXO 12

DIRECTORIO DE LOS ALUMNOS Y NOMINA DE DOCENTES ENVIADOS POR EL SUBDIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA POR VÍA WHATSAPP

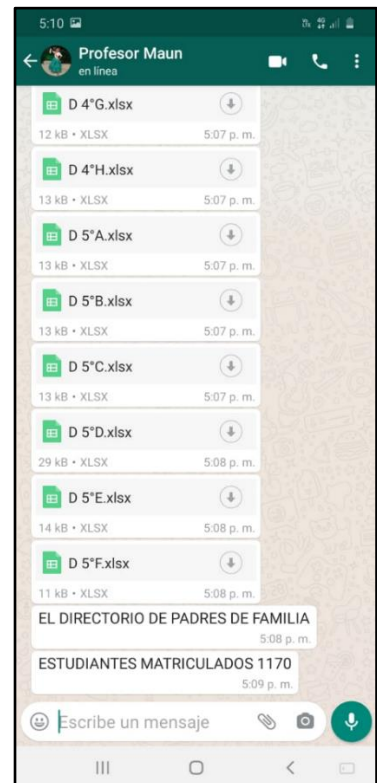
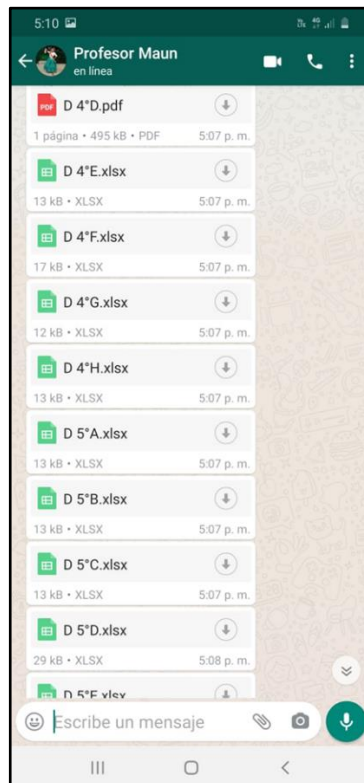
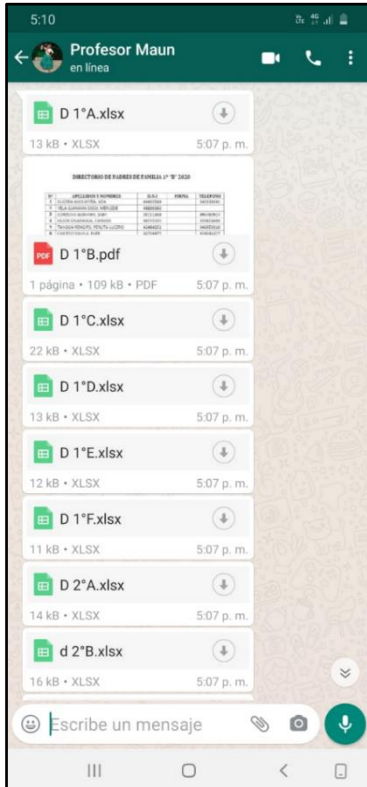


FOTO 1

EJEMPLOS DE UN DIRECTORIO DE RELACION DE ALUMNOS.

2	PADRÓN DE PADRES DE FAMILIA IE. N°64058 "VÍCTOR MALDONADO BEGAZO" - 2020				
3					
4	DOCENTE:	Betty Marilú Gonzales Delgado	GRADO Y SECCIÓN: 1ªA		
5					
6	N°	DNI	ESTUDIANTE	PADRE/APODERADO	TELÉFONO
7	1	81576594	Debora, Ahuanari Yaicate	Carmelina, Yaicate Arirama	968422155
8	2	78476193	Shayra, Asipali Murrieta	Sally, Murrieta Tapullima	947421221
9	3	78509899	Zoe , Bernales Cuge	Laura, Cuge Nuñez	961684343
10	4	63575437	Valery, Beteta Seyjas	Geini, Seyjas Andrade	970563541
11	5	78435034	Mathias, Cabezas Ramírez	Andrea, Ramírez Vargas	969308188
12	6	81563312	Alex, Cabrera Lopez	Isaura, Lopez Napo	983566907
13	7	78414182	Cesar, Deza Cardenas	Fani, Cardenas Ancco	962084709
14	8	78748071	Samy, Donayre Lopez	Jackeline, Lopez Potesta	915371951
15	9	78606030	Iker, Juanan Martinez	Leydi, Martinez Condor	925184895
16	10	78444288	Elias, Lino Coronado	Margarita, Coronado Romero	948506270
17	11	81576701	Ashelley, Macedo Mendoza	Jenny, Mendoza Morales	979862018
18	12	78452909	Josue, Maylle villoslada	Cesia, villoslada Castañeda	939149516
19	13	81168873	Elmer, Mesias Tutusima	Laura, Tutusima Robalino	956987686
20	14	81168920	Juan, Monteio Yancapallo	Noemi, Yancapallo Cracahuacha	912684319

2	PADRO DE PADRES DE FAMILIA IE. N°64058 "VICTOR MALDONADO BEGAZO" - 2020				
3					
4	DOCENTE:	MARITA ARBILDO DE LA CRUZ	GRADO Y SECCIÓN: 2ªB		
5					
6	N°	DNI	ESTUDIANTE	PADRE/APODERADO	TELÉFONO
7	1	78998692	ACUÑA GUERRA RANDY MOISES	GUERRA AUCCAPIÑA ADA	-
8	2	81111127	ALEJO SALAS BRISNEY LUCIANA	SALAS MELENDEZ HIRINA RAQUEL	938715465
9	3	78034442	CCALLOCSA CUICAPUSA JUAN DAVID	CUICAPUSA LLIUYAC MARIA ELENA	-
10	4	63693277	DAVILA LOPEZ ADRIANO PAOLO	LOPEZ HUANIO ELITA	-
11	5	81105719	EUGENIO TOLENTINO NARUMY ROOSHAMY	TOLENTINO RUIZ EDITA YOLA	916394170
12	6	81137426	FASABI BANEJO JIMY ANDERSON	BANEJO TARIQUARIMA KARINA	944864731
13	7	77998646	FERNANDEZ VAZQUEZ ANGEL GABRIEL	VAZQUES MUNDACA ELIZABETH	-
14	8	80962475	GALINDO GUTIERREZ POOL MAX	GUITIERREZ CABRERA MIRIAN JAKELIN	-
15	9	81105876	GONZALES GOÑA ZAYAKA LIDIA	MORALES SILVA MRIAN WENDY	971684798
16	10	61188965	GUERRA PEZO JANDY JAMILETH	PEZO SHAPIAMA SOLANGE	-
17	11	81075303	HUATANGARI PONCE JOSELYN BRRENDA	PONCE TAMANI ANALI	948800700
18	12	78025064	ISIDRO PONCIANO RAYDA ESMERALDA	PONCIANO TRUJILLO AMANDA	-
19	13	81102251	LOZANO SATALAYA NAOMI	SATALAYA IMUNA ALICIA	977270154

2	PADRÓN DE PADRES DE FAMILIA I.E. N° 64058 "VÍCTOR MANUEL MALDONADO BEGAZO" - 2020				
3					
4	DOCENTE:	ADELA ULIMARES OJANAMA	GRADO Y SECCIÓN: 2ª "D"		
5					
6	N°	DNI	ESTUDIANTE	PADRE/APODERADO	TELÉFONO
7	1	63442285	ALARCON CARRERA REY JOSUE	ROXANA MARILU CARRERA CARRERA	
8	2	79863836	ANGULO VILLACORTA WARREN PAOLO	OELTH VILLACORTA ASPAJO	976083324
9	3	81007501	ARBILDO FLORES ASTRI JISEL	MARIA MAGDALENA FLORES SALDAÑA	966876130
10	4	8102104	AREVALO TANGOA GERARD VLADIMIR	MARIA LUZ TANGOA MAYTAHUARI	
11	5	90633635	ARIRAMA AHUANARI NOEL	CINDY EUSEBIA AHUANARI CAHUACHI	932929633
12	6	77897963	ARNAO MELENDEZ LUIS ANGEL	KELLY MELENDEZ RAMIREZ	971242642
13	7	81075415	ARRIBASPLATA RENGIFO BRISSA ALEJANDR	ISRAEL ARIBASPLATA BALCAZAR	996331810
14	8	63082732	ASTO RODRIGUEZ NOE GAMANIEL	CAMELA MEDALI RODRIGUEZ PANDO	947124014
15	9	63441886	ATENCIO MOYA MIA DEL CARMEN	KARINA MOYA DEL AGUILA	
16	10	81055959	BARDALES SORIA JEREMY ENRIQUE	ROSA CARMEN SORIA LAULATE	962907674
17	11	81075405	COQUINCHI CASIQUE ARIANA VALENTINA	LLESICA CASIQUE CARDENAS	

FOTO 3

LISTA DE ENCARGADOS DE DOCENTES DE CADA AULA

Sección	A	B	C	D	E	F	G	H
1°	OSVALDO GILBERSON DA/SSS 947522155	RÓS SANDOZ RACIONEL RUTH 941077576	RAMÍREZ GARCÍA LIMETH 955619107	ARBILDO PIEDO ISABEL 937595806	KATAYAMA LUZANO RODIO YUHICO 972920558	SILVA CARRIOM CORINA 935553760		
2°	GONZÁLES DELGADO BETTY MARIELI 988434781	CRISTYAMA SAURINO EUSTOLIA 951816580	PIEDO DIAZ YRMA 942410640	GONZÁLES RAMÍREZ DIANA 942920184	VARGAS ORELLANA HODIEDA MELUDA 931020879	ROJAS PINEDO DEYVIS 961975402	ELORREGA REVOLLEDO DELA 974855492	
3°	PASCUAL SPUENTES LETICIA DIANA 988904945	ARBILDO DE LA CRUZ MARITZA 948524834	GRIFA DE PÉREZ NEIFA 948681937	UMARES OJANAMA ADELA 915378878	PALAR CARCHA LIZETI 920680616	PANDURO PINEDO JULIO 945157936	VASQUEZ PINEDO FABIOLA 961989434	MONTOVA RAMÍREZ ANNIMIA BRIGITHE 915170982
4°	OLIVAS SILVA LETICIA 935445720	RENGIFO CÁRDENAS MERY MERCEDES 966232724	AREVALO SALINAS LIERIME 985297657	MARQUEZ TANG MERLY ISABEL 997958899	VASQUEZ MACHOIA JAILER MARIEL 957366895	HERRÁNDEZ RUIS MILUSKA 961872345	VASQUEZ PINEDO CABRERA SOLIS 961989434	
5°	GRANDEZ INDOBERIA JUAN CARLOS 982752891	LAVI SANDOVAL RODRIER AUGUSTO 961675833	GRANDEZ DEL AGUILA ANGEL JOFRE 996812671	CAMPOS TUESTA GRABIEL 961529068	FLORES RIBEIRO ANTONIO 940603506	LUNA RODRÍGUEZ MARVELLI 988184325		
6°	VACOLCA RIVERA HUGO VICLANDO 948601749	TORRES BALCQUI GUILLMARI 955737742	PIÑEDO HUANIO MARCELO 983670973	SAJAZAR MEZA DANTE 997482190	VALERA PEREIRA CELIA MILAGROS 969274211	VASQUEZ ROBALINO HERNENDEGILDA 976650761		
E.F	JENNER JACK		926590568		961084114			
	CHINCHAY MULATILLO JOSE UTO		998471206		976304136			
	VELA RAMÍREZ JUAN CARLOS AURELIO							
MAJUN GOMEZ DE LA CRUZ 982426165								

FOTO 4

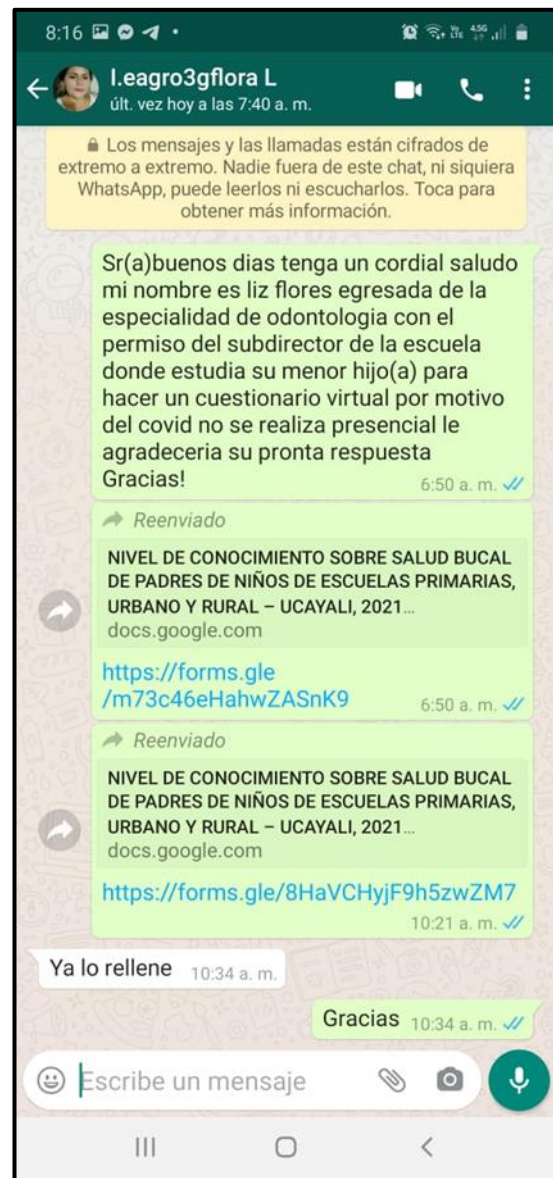
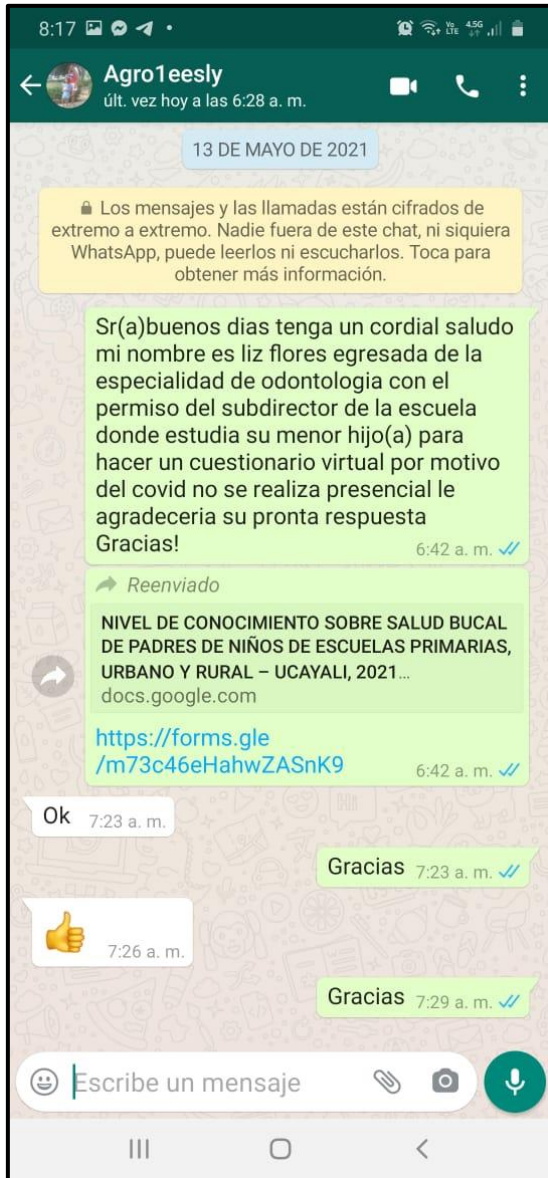
NOMINA DE DOCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FOTO.

APellidos MATRONS	APellidos MATRONS	DNI	NUMERO CELULAR	PROVEDOR	CELULAR SMARTPHONE (SI/NO)	CELULAR CON INTERNET (SI/NO)	NUMERO Fijo	CORREO ELECTRONICO	R2 LAPTOP/TABLET (SI/NO)
COMOCHA	DE CARRERA	48009186	996480914	MOVISTAR	SI	SI	NO		NO
AREVALO	VALINKA	00101216	985297057	MOVISTAR	SI	SI	440280	lisseta.23@gmail.com	SI
ARQUERO	CHAMANCHI	48888729	9122929633	CLARO	SI	SI	NO		NO
HERNANDEZ	SALAS F.	4858439	984532507	MOVISTAR	SI	SI	NO		NO
CHOCQUE	FAGARI	41860570	975815921	CLARO	SI	SI	NO		NO
QUINTERO	DURAN	45277406	986319083	CLARO	NO	NO	NO		NO
NETO	INUMA	47222821	913882270	CLARO	SI	SI	NO		NO
QUEJAN	SANCAN	23164591	961984971	MOVISTAR	SI	SI	NO		NO
AGUIRRE	SANPABLO	102916	975866569	MOVISTAR	SI	SI	NO		NO
VILLASALVA	CASTAÑEDA	4677252	939148516	ENTEL	SI	SI	NO		NO
RAMIREZ	LOPEZ		955027639	MOVISTAR	SI	SI	NO		NO
PACON	LAJALTE	75215040	920421886	MOVISTAR	SI	SI	NO		NO
MURCE	RAMIREZ	71987461	989622084	CLARO	SI	SI	NO		NO
ROSA	ROSA	47320599	916254640	BITEL	SI	SI	NO	lamirra.cats8@gmail.com	NO
CHOCQUE	AREVALO								
MORA	GONZALEZ	09648511	98600665	BITEL	SI	SI	NO		NO
MANUEL	SANCANVAL O.	22513677	981140261	CLARO	SI	SI	NO		NO
TORES	SAENZ	42788973	939667752	MOVISTAR	SI	NO	NO		NO
DAVILA	FLORES		981385509						
TAPIALBA	OLIVERA	43474210	989270714	CLARO	SI	SI	NO		NO
VALDE	RAMOS		980121377	MOVISTAR	SI	SI	NO		NO
FLORES	SANCAN	011344812	986509450	CLARO	SI	SI	NO		NO


HOJAS (priorizar en documento electrónico para el uso del estudiante)

ANEXO 13

PRESENTACION CON LOS PADRES DE FAMILIA MEDIANTE WHATSAPP



CUESTIONARIO GOOGLE FORMS



ASOCIACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL CON FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE PADRES DE NIÑOS DE ESCUELA URBANA , UCAYALI- 2021

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que conteste la interrogativa planteadas acerca de nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de escuela educativas urbano marginal

El tiempo a emplear no será mayor a 20 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 sobre asociación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal con factores sociodemográfico de padres de niños de una escuelas Urbano Marginal, Ucayali - 2021. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Flores guerra, Liz Karina Cel. 986396447 Correo: likarflores@gmail.com

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

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

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

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.

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

***Obligatorio**

acepto ser parte del estudio

Sí

No

NUMERO DE DNI

Tu respuesta _____

EDAD

Tu respuesta _____

EDAD DE SU NIÑO

Tu respuesta _____

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.

SI

No

quien responde al cuestionario?

Apoderado

papa

mama

Grado de instrucción del padre

Superior

Secundaria

Primaria

Ninguna

ENCUESTA

El cuestionario es de caracter anonimo, a ctninuacion va tener 20 preguntas con diferentes alternativas

1. ¿Qué es la caries dental? 1 punto

Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos

No es una enfermedad

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

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

2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por: 1 punto

Compartir utensilios

Compartir cepillos dentales

Besos en la boca

Todas las anteriores

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental? 1 punto

Es una capa dura que se firma en la superficie de los dientes

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

Es el sarro que se forma en los dientes

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

4. Son importantes los dientes de leche? 1 punto

Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes

No, porque no cumplen ninguna función

No, porque al final se van a caer

No, porque no son los dientes permanentes

5. A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche? 1 punto

2 años

4 años

6 años

8 años

6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de 1 punto

A partir de los dos años

Cuando aparecen el primer diente de leche

Cuando tenemos diente de adulto

Solo cuando existe dolor

7. Qué beneficios conoce del flúor? 1 punto

Fortalece los dientes y previene la caries

Cura los dientes para prevenir las extracciones

El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos: 1 punto

Si, para un examen clinico de rutina

Solo si tiene dientes chuecos

No, ya que como no tiene nada no es necesario

Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9. Si su niño pierde un diente deciduo (de leche), antes del tiempo porque está con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes? 1 punto

Si

Depende, solo si pierde las muelas de leche

No

Los dientes de leche no son importantes

10. Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental? 1 punto

El flúor

Una correcta higiene bucal

Evitar consumo excesivo de azucar

Todas las anteriores

11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos? 1 punto

Frutas y vegetales

Gaseosas y frutas

Frugos y galletas

Todas las anteriores

12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera? 1 punto

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

Galletas dulces, chocolate, tortas, refrescos de caja.

Frugos, leche chocolatada, chisitos

Todas las anteriores

13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto 1 punto

El niño nunca debe consumir azucar

El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

Todas las anteriores

14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna? 1 punto

Hasta los 15 días de nacido

Hasta los 3 meses de edad

Hasta los 6 meses de edad

Hasta el primer mes de nacido

15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿Qué causaría? 1 punto

Va a estar mas fuerte al despertar

Estará mas fuerte y sano

Estará mas expuesto a tener caries

No pasa nada

16. Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes? 1 punto

1 vez

De 2 a 3 veces

De 5 a mas veces

Los niños no deben cepillarse los dientes

17. Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor? 1 punto

A partir de los 2 años

A partir de 5 años

A partir de la adolescencia

En niños menores de 2 años

18. El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida? 1 punto

No

Solo antes de dormir

Solo con usar un enjuagatorio basta

Sí

19. Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental? 1 punto

Cada 3 meses

Cada 8 meses

Al año

Nunca

20. En cuanto al cepillado dental 1 punto

El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

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

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

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

realizado solo por el mismo niño

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

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

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

GRACIAS POR SU PARTICIPACION * 1 punto

Tu respuesta _____

Siguiente **Borrar formulario**

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A):

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

.....

.....

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..... El tiempo a emplear no será mayor a..... 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

..... Si usted desea comunicarse con el (la) Investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel..... Correo.....

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

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 requiere el uso de la información almacenada.

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

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya he 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

ANEXO 16

ENLACE ENVIADOS A LOS PARTICIPANTES POR VIA WHATSAPP

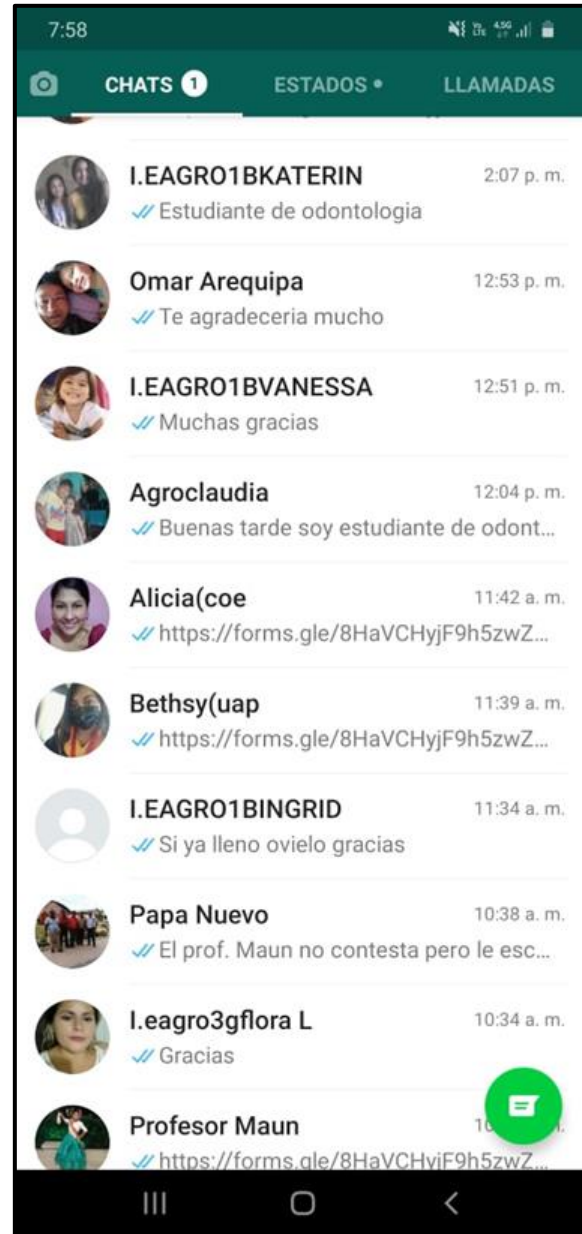
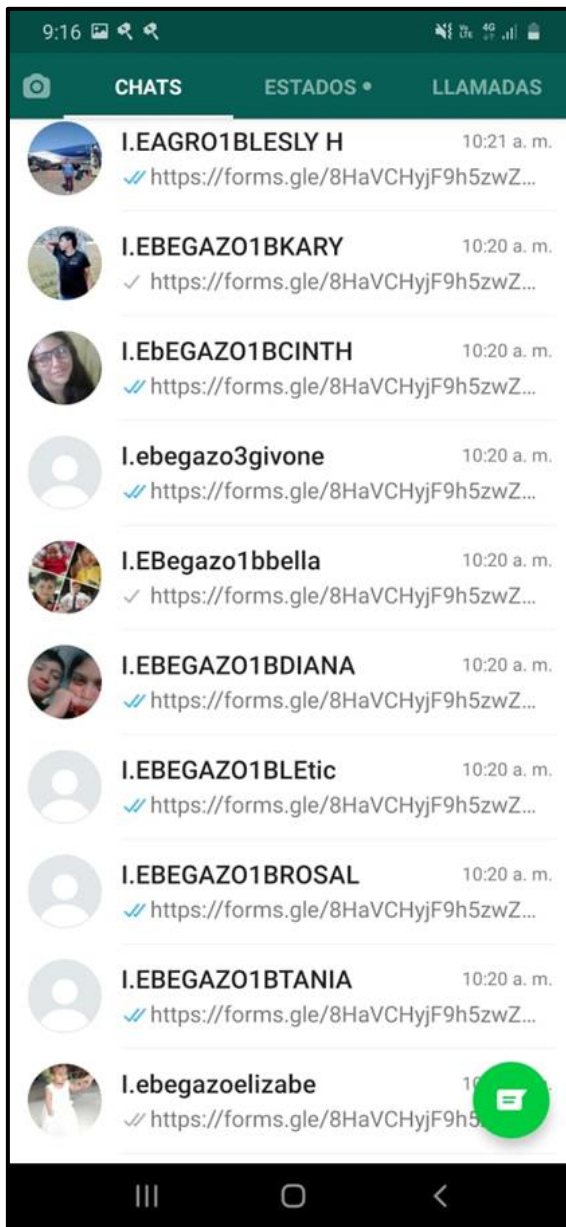


FOTO 1

ELANCE ENVIADOS ALOS PARTICIPANTES POR VIA WHATSAPP

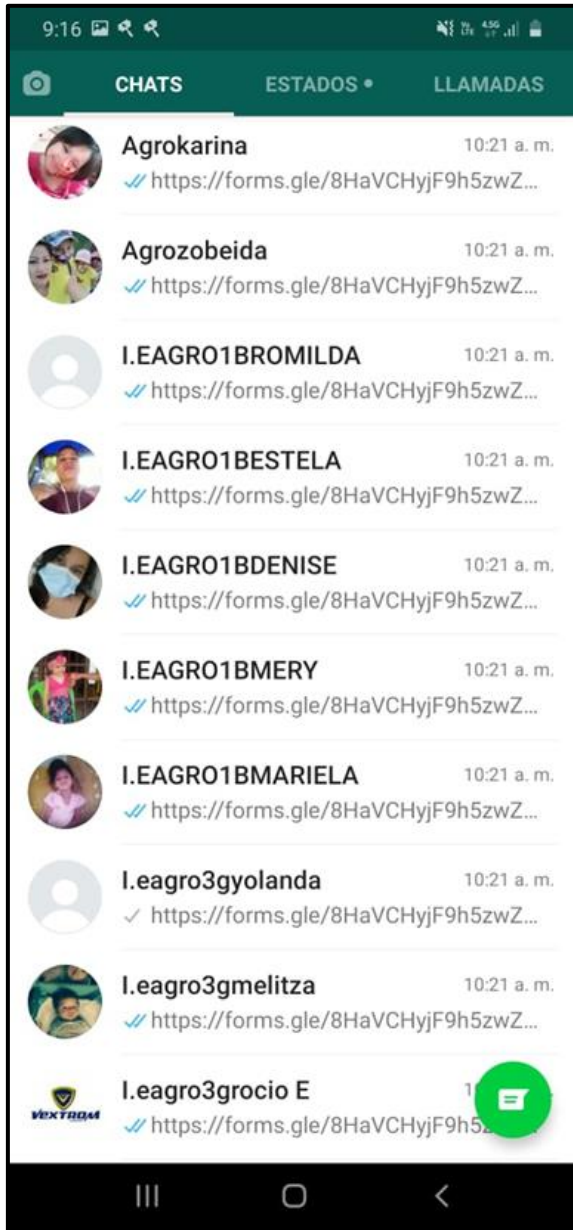


FOTO 17

RESPUESTA DEL PARTICIPANTES POR VIA WHATSAPP

