



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado al grado de
instrucción de padres de familia en un consultorio particular, Arequipa
2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORA:

Cuba Rodríguez, Danika Nicol (orcid.org/0000-0003-4694-9169)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por hacerme lograr esta meta tan importante y especial para mí, y también a mis padres, por haber recibido su apoyo e invertido en mis estudios, por creer y confiar en mí y mis sueños.

Agradecimiento

Al consultorio odontológico particular por brindarme su apoyo al permitirme ejecutar mi trabajo de tesis y a mi compañera de trabajo que ocupa el cargo de administradora por brindarme su ayuda incondicional.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Índice de abreviaturas	viii
Resumen	ixx
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS	
ANEXO 1	
ANEXO 2	

ANEXO 3

ANEXO 4

ANEXO 5

ANEXO 6

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado al grado de instrucción de padres de familia en un consultorio particular, Arequipa 2021	13
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según género de padres de familia en un consultorio particular, Arequipa 2021	14
Tabla 3. Grado de instrucción de padres de familia según género en un consultorio particular, Arequipa 2021	15

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Llenado de cuestionario

Figura 2. Protocolos de bioseguridad

Figura 3. Excel de datos de padres de familia

Índice de abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

SGSS: Salud Bucal del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resumen

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado al grado de instrucción de padres de familia de un consultorio particular, Arequipa 2021. El estudio es básico, no experimental, correlacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 120 padres que asistieron a un consultorio particular de Arequipa llenando un cuestionario de 23 preguntas sobre salud bucal, donde el 19.2% de padres tuvieron secundaria, el 20% estudio técnico y el 60.8% estudios superiores. Los resultados indicaron que el 26.7% de padres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 51.7% de padres tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 21,7% de los padres tuvieron un nivel de conocimiento bueno, tanto en el nivel secundario, técnico y superior respectivamente. En conclusión si hay relación entre estas dos variables, demostrándose que, mientras más superior sea el nivel educativo de los padres, mejor es su nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Palabras clave: Salud bucal, conocimiento, instrucción

Abstract

The objective of the study is to determine the level of knowledge about oral health related to the level of education of parents of a private clinic, Arequipa 2021. The study is basic, non-experimental, correlational, cross-sectional and prospective. The sample consisted of 120 parents who attended a private clinic in Arequipa, filling out a 23-question questionnaire on oral health, where 19.2% of parents had secondary school, 20% technical studies, and 60.8% higher studies. The results indicated that 26.7% of parents had a poor level of knowledge, 51.7% of parents had a regular level of knowledge and 21.7% of parents had a good level of knowledge, both at the secondary, technical and and higher respectively. In conclusion, there is a relationship between these two variables, showing that the higher the educational level of the parents, the better their level of knowledge about oral health.

Keywords: Oral health, knowledge, instruction

I. INTRODUCCIÓN

Los odontólogos deben estar actualizados en cuanto a conceptos de salud bucal, abordando temas sobre afecciones orales tales como la caries dental, maloclusiones, periodontopatías y cáncer bucal, teniendo en consideración el grado de instrucción de los padres de familia para poder brindarles información de manera que puedan entenderlo y así puedan aplicarlo a sus hijos. En la actualidad la caries dental y la afección periodontal siguen siendo las afecciones bucodentales con más prevalencia, y con mayor tendencia al aumento prosiguen el cáncer bucal y las maloclusiones.¹

Es conveniente saber sobre la escasez de salud bucal de los pacientes en las distintas regiones de un país ya que puede verse algunas diferencias vinculadas a factores como el estatus económico bajo, la diferencia social y la desigualdad en la disponibilidad de los servicios de salud, en el medio de la odontología, podemos observar que hay un déficit de conocimiento en salud bucal y la práctica de conductas no saludables particularmente en áreas rurales, lo cual integran mayor incidencia y complejidad de las patologías bucales, es por esto que es necesario estimar la salud bucal actual y fomentar actividades que la mejoren. Para hacer algún tratamiento o intervención es preciso hacer de conocimiento y explicarles a los padres según el grado de intelecto ya que algunos pueden tener escaso o buen conocimiento de las diferentes enfermedades, así como también de los hábitos diarios de higiene bucal y su actitud al respecto.²

Las investigaciones determinaron que la salud bucal considera como un factor de riesgo la condición social como el índice socioeconómico, educativo y cultura de la familia, según el Ministerio de Salud (MINS) el 60% de preescolares de 2 a 5 años tienen caries dental, en escolares y adolescentes incrementa a un 70% y en adultos un 98%, también consideraron la incidencia de enfermedad periodontal con un 80%, maloclusiones un 85% por lo que la participación del odontólogo se debe modificar y mejorar de forma activa y participativa en los conocimientos sobre salud bucal hacia las poblaciones más vulnerables para perfeccionar la calidad de vida de los pacientes. El estudio permitirá relacionar en específico el entendimiento que tienen los padres de familia sobre salud bucal y su grado de instrucción, con la

intensión de que se pueda proporcionar información precisa y clara de manera que se aumente las condiciones de salud bucal de sus niños y el papel de los padres sea fundamental para que desarrollen buenas conductas y estilos de vida.²

Por lo expuesto se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado con el grado de instrucción de padres de familia de un consultorio particular, Arequipa 2021? Por lo que la investigación justifica que el conocimiento de los padres es fundamental ya que tiene mucha influencia en la salud bucal de sus hijos, al recibir una información que ellos puedan entender según el grado de instrucción que tienen, podría tener un efecto positivo; es por esto que antes de efectuar un proyecto educativo sobre prevención bucal, es importante evaluar el conocimiento de los padres antes y relacionarlo con su grado de instrucción para tener en cuenta que no es lo mismo el entendimiento de un padre de familia con secundaria a uno que tenga grado de instrucción superior.³ Además no existen estudios a nivel nacional y regional que relacionen el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres con su grado de instrucción.

Por ello es que el objetivo general es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado al grado de instrucción de padres de familia en un consultorio particular, Arequipa 2021. Los objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según género de padres de familia en un consultorio particular, Arequipa 2021; determinar el grado de instrucción de padres de familia según género en un consultorio particular, Arequipa 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Saud F, et al.⁴ En el año 2021 en Arabia Saudita. Tuvieron como objetivo la evaluación del conocimiento de los padres en relación con la salud bucal en la ciudad de Dammam, Arabia Saudita. Fue un estudio donde se evaluó a 248 padres siendo el 50,6% hombres y 49,4% mujeres a quienes se les efectuó un cuestionario validado. El nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado con el nivel educativo de los padres indica que el 6,8% de padres que cursaron primaria tuvieron un conocimiento escaso, el 38,46% de padres que cursaron secundaria tuvieron un conocimiento regular, y el 45,74% de padres titulados tenían un buen conocimiento. En conclusión se reconoció que el conocimiento de salud bucal de los padres en la región de Dammam es relativamente media, y que había un vínculo estadísticamente significativo entre el nivel de instrucción y el conocimiento general de salud bucal.

Salama F, et al.⁵ En el año 2020 en Arabia Saudita. Tuvieron como objetivo evaluar los comportamientos, el conocimiento y las creencias de los padres sauditas en relación a la salud bucal de sus hijos. Fue una investigación donde se evaluó a 240 participantes siendo el 61,7% hombres y 38,4% mujeres, se les empleo un cuestionario de cómo cuidar la salud bucal de sus hijos; el nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado con el nivel de educación de los padres indica que el 63% de padres con escuela secundaria o menos tuvieron un nivel regular a pobre y el 37% tuvo un nivel bueno a excelente. El 38% de padres con título universitario tuvieron un nivel de conocimiento bueno a excelente y el 62% tuvo un nivel regular a pobre. Se concluyó que el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos tiene relación con el nivel de educación.

Naidu R, et al.⁶ En el año 2020 en Trinidad y Tobago. Tuvieron como objetivo detallar los comportamientos, conocimientos y actitudes sobre salud bucal de los padres o cuidadores de niños de 2 a 5 años. Fue un estudio donde se evaluó a 309 padres siendo el 88% mujeres y 12% hombres a quienes se les aplicó un cuestionario sobre salud bucal en preescolares. Según su calificación de conocimiento sobre salud bucal relacionado con el nivel de educación; el 4,9% de los padres con nivel primario obtuvieron un conocimiento pobre, el 33% de los padres con nivel secundario obtuvieron un buen conocimiento y el 12,3% obtuvieron

un conocimiento justo, el 29,8% de los padres con colegio técnico obtuvieron muy buen conocimiento y el 1,3% obtuvieron conocimiento pobre, y 18,8% de los padres con universidad obtuvieron un conocimiento muy bueno y excelente. En conclusión general los padres o cuidadores de los niños de 2 a 5 años de esta investigación tenían un conocimiento aceptable de la salud bucal, más de la mitad no tenían educación más allá del nivel secundario.

Victorio J, et al.⁷ En el año 2019 en Perú. El objetivo fue determinar prácticas, conocimientos y actitudes de padres o cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial, Distrito de Ventanilla. Evaluándose a 79 padres siendo el 84,8% mujeres y 15,2% hombres a quienes se les realizó un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados indicaron que en relación al nivel de educación el 1,2% de los padres con escuela primaria tuvieron un conocimiento malo, el 89,9% de los padres con escuela secundaria y carrera técnica tuvieron un conocimiento regular, y el 8,9% de los padres con estudios superiores tuvieron un conocimiento bueno. En conclusión se descubrió un nivel medio de conocimientos y una baja relación directa entre conocimientos de los padres/cuidadores sobre la salud bucal de sus hijos.

Khanduri N, et al.⁸ En el año 2018 en Nepal. Tuvieron como objetivo evaluar la actitud, conocimiento, y prácticas de los padres hacia la salud bucal de sus hijos. Fue un estudio donde se evaluó a 200 padres siendo el 54% hombres y 46% mujeres a quienes se les efectuó un cuestionario que abordaba diversos aspectos del conocimiento y la actitud de los padres hacia la salud bucal. Los resultados mostraron que entre la calificación educativa y puntajes de conocimiento el 2.5% de los padres con educación primaria presentaron una puntuación de conocimiento bajo; el 7.2% de los padres con educación secundaria presentaron una puntuación de conocimiento regular y alto, y el 6.86% de padres con educación universitaria presentaron una puntuación de conocimiento regular y alto. En conclusión el nivel de conocimiento de los padres es relativamente bajo y entre mayor grado de instrucción hubo más conocimiento sobre salud bucal.

Babu S, et al.⁹ En el año 2018 en Arabia Saudita. Tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos sobre salud bucal de los padres y también como las variables demográficas influirán en ellos a la hora de llevar a su hijo a las visitas al dentista.

Fue un estudio donde se evaluó a 1245 siendo el 75,7% mujeres y 24,3% hombres a quienes se les realizó un cuestionario. El nivel educativo de los padres relacionado al conocimiento sobre salud bucal demostró que el 35,49% de los padres que han realizado estudios superiores tuvieron un puntaje de conocimiento alto, el 34,48% de los padres que tuvieron solo escuela primaria tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 34,76% de los padres graduados tuvieron un nivel de conocimiento medio. En conclusión el grado educativo en relación con el conocimiento sobre salud bucal suele estar directamente relacionado, lo que indica que los estudios superiores si influyeron en el conocimiento sobre salud bucal.

Mahat G, et al.¹⁰ En el año 2017 en Nueva Jersey. Tuvieron como objetivo explorar el conocimiento de los padres sobre salud bucal de los niños en edad preescolar. Evaluándose a 87 padres siendo el 57,5% hombres y 42,5% mujeres a quienes se les realizó un cuestionario sobre la salud oral de sus hijos. El nivel de conocimiento de los padres relacionado al grado de instrucción demostró que el 4,6% de los padres con educación primaria tuvieron un conocimiento pobre, el 12,6% de los padres con secundaria tuvieron un conocimiento moderado, el 39,1% de los padres con universidad tuvieron un conocimiento bueno y el 43,7% de los padres graduados de universidad tuvieron un conocimiento muy bueno. En conclusión los padres tenían poco conocimiento sobre salud bucal, relacionado con la educación de los padres informan que si tiene una consecuencia en la salud oral de los niños.

Chia L, et al.¹¹ En el año 2015 en Nueva Zelanda. Tuvieron como objetivo determinar el conocimiento de la salud bucal de los padres de Southland. Evaluándose a 670 padres siendo el 93,9% mujeres y 6,1% hombres a quienes se les aplicó un cuestionario en línea/en papel. Los resultados indicaron que el conocimiento relacionado al nivel educativo indican que el 58,0% de los padres con primaria tuvieron un nivel de conocimientos bajo, el 32% son conocimientos generales, el 62,8% de los adultos mayores medios y expertos tienen conocimientos generales, el 37,2% son conocimientos bajos, el 65,3% de los padres con título de bachillerato o superior tienen conocimientos altos y el 34,7% son conocimientos generales y bajo conocimiento El 68.7% de los padres universitarios tiene altos niveles de conocimiento y el 31.3% tiene conocimiento general y bajo conocimiento. En conclusión, este estudio indico que la mayoría de

los padres tenían deficiencias en aspectos específicos del conocimiento de la salud bucal, los participantes padres con bajo nivel educativo mostraron un conocimiento significativamente menor.

El entendimiento de los padres sobre la salud bucal tiene un papel importante para obtener una mejor salud bucodental de sus hijos, es el aprender información importante para entender la verdad gracias a la inteligencia, la capacidad y el conocimiento.^{7,8} Los padres están a cargo de sus hijos y estos dependen de ellos, los cuales deben brindarle el derecho a gozar de una afable calidad de salud, donde los hijos aprenden de sus padres, de igual forma el visitar con más frecuencia al dentista permite prevenir contratiempos futuros permitiendo avanzar hacia una salud bucal positiva; en lugar de esto la atención se ha convertido en dolor; esta situación podría evitarse si se hiciera un seguimiento de parte de los dentistas y la motivación de los padres.^{9,10}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la salud bucal implica que los individuos o las comunidades disfruten plenamente de la salud mental, social y física, no solo de estar libres de enfermedades, la salud bucal es la estructura y función de los componentes de los órganos bucales sanos.¹¹ Diferentes autores y organizaciones al analizar las irregularidades e inequidades en la salud bucal mundial distinguen diferentes manifestaciones, tal como: un bajo nivel de desarrollo cultural y económico.^{12,13} Se puede elaborar una educación preventiva y cuidado bucal a largo plazo para contribuir a conseguir una salud bucal óptima en la niñez y la edad adulta.¹⁴

El nivel de educación más elevado de estudios que tengan los padres que lograron realizar o estén en proceso, sin considerar si culminaron o están en progreso o finalmente incompletos se correlaciona con la presencia de caries dental y problemas de salud bucal, porque la educación superior aporta más conocimientos, la capacidad de comprender la información, la voluntad de cambiar el comportamiento y la capacidad de obtener bienes y servicios básicos para promover la salud.^{15,16} Además, donde se establecen los hábitos saludables en el individuo es en sus primeros años de vida (de 2 a 5 años).¹⁷ Estudios recientes demuestran que el conocimiento de los padres tiene un efecto positivo en la salud bucodental de los niños.¹⁸

La prevención de la caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones dependen de diversos factores entre estos: la aplicación de flúor, asistir a controles con frecuencia, e instruir a los padres ya que son los principales cuidadores de la

salud bucal del niño.^{19,20} Los datos epidemiológicos accesibles de los diferentes países del mundo sobre la prevalencia de caries dental indican que durante la última década, a acontecido una mayor prevalencia de la caries dental.^{21,22} Los principales factores de la caries dental abarcan las bacterias cariogénicas, el consumo consecutivo de carbohidratos que se fermentan, trastornos de la producción de saliva y la composición de esta, además de la pobre mineralización de los tejidos dentales duros.^{23,24}

La caries dental tiene una etiología que tiene una interacción compleja entre factores biológicos y socioeconómicos.^{25,26} La caries dental es una enfermedad o proceso infeccioso crónico que sucede en la estructura del diente en comunicación con depósitos microbianos, lo que lleva a la pérdida de minerales en la superficie del diente.²⁷ Los nutrientes son vitales para el metabolismo de los microorganismos, cualquier alimento que contenga carbohidratos puede causar caries, siendo suficiente para favorecer el comienzo de la caries, otra causa es también el consumo de carbohidratos fermentables que son causantes del comienzo y progreso de la caries dental.^{28,29} La higiene puede prevenir la caries dental en niños y adultos, por lo que la mejor forma de preservar los dientes es desarrollar correctos hábitos de higiene.³⁰

La placa dental es una biopelícula que contiene una comunidad microbiana muy diversa formada en la superficie del diente, que está integrada en una matriz polimérica derivada de bacterias y saliva.³¹ Por tal razón debe aplicarse el cepillado de los dientes que consiste en descartar los residuos de comida que persisten en la cavidad bucal después de los alimentos y eliminar la placa dental, este aseo se realiza luego de cada alimentación y antes de acostarse, y se comienza al momento de erupcionar el primer diente.^{32,33} Tenemos diferentes técnicas de cepillado pero cada técnica es diferente para cada persona ya que es establecido por la forma de la dentadura, habilidad manual del paciente, etc.³⁴

El cepillo debe tener el tamaño de la cabeza mediano, y las hebras son medianos o blandos para ajustarse adecuadamente a la morfología del diente y no desgastarse; se debe reemplazar aproximadamente cada 3 meses según el desgaste, para complementar la higiene se recomienda la utilización del hilo dental que sirve para asear las zonas interproximales, según el Ministerio de Salud la principal consulta al

odontólogo del niño tiene que ser cuando le crezca el primer diente a los 6 meses y no después de los 12 meses de edad.³⁵⁻³⁶ En esta consulta se deben realizar métodos pedagógicos orientados a los padres; y profilácticos empleados a los hijos como la aplicación de flúor que es fundamental para el crecimiento de los dientes, disminuyendo la caries, siendo aplicado de forma tópica como geles, cremas dentales, enjuagues, barnices, etc.³⁷

Las pautas de salud oral para los padres según edades de sus hijos son: entre los 6 y 12 meses evitar transferir la saliva de madre a hijo, cepillar los dientes desde que erupcionan 2 veces al día con una pasta de 1000 ppm de flúor en una proporción de granito de arroz sin lavarse con agua luego del cepillado, evitar el biberón de noche y todo tipo de azúcares, asistir a su primera cita al odontólogo, aplicar flúor barniz al menos cada 6 meses.³⁸ Entre los 12 a 24 meses cepillar los dientes 2 veces al día (realizado por los padres) uno antes de descansar con una pasta de 1000 ppm de flúor en una proporción de granito de arroz sin lavarse con agua luego del cepillado, evitar azúcares, cambiar el biberón por una taza de entrenamiento, visitar al odontólogo según el riesgo de caries y aplicar flúor barniz al menos cada 6 meses.

39

Entre los 3 y 5 años consumir menos azúcares, el cepillado de dientes debe ser 2 veces al día (asistido por los padres), uno antes de descansar usando una pasta dental de 1000-1450 ppm de flúor en una cantidad del porte de una alverjita, usar el hilo dental una vez al día de preferencia después del cepillado de la noche, aplicar sellantes al momento de la visita al odontólogo según el peligro de caries y aplicar flúor barniz al menos cada 6 meses.⁴⁰ Entre los 6 y 11 años consumir menos azúcares, el cepillado de dientes debe ser 2 veces al día (supervisado por los padres hasta los 7 años), uno antes de descansar usando una pasta dental de 1000-1450 ppm de flúor en una cantidad del porte de una alverjita, usar el hilo dental una vez al día de preferencia después del cepillado de la noche, utilizar enjuagatorios de flúor al 0.05% en niños de alto riesgo de caries, aplicar sellantes al momento de la visita al odontólogo de acuerdo al riesgo de caries y aplicar flúor barniz al menos cada 6 meses (o en gel de fluoruro fosfato acidulado al 1,23%).⁴⁰

I. METODOLOGÍA

1.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo básico porque se obtuvieron nuevos conocimientos sobre la salud bucal y grado de instrucción de los padres. Su diseño fue no experimental ya que solo se empleó un cuestionario a los padres de familia.³⁷ Correlacional ya que se asoció el nivel de conocimiento sobre salud bucal con el grado de instrucción. Es transversal porque la información sobre el conocimiento de salud bucal fue realizada en un solo momento.³⁷

1.2. Variables y operacionalización (Anexo N°1)

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia: Variable principal, variable cualitativa

Grado de instrucción de padres de familia: Variable principal, variable cualitativa

Género: Variable secundaria, variable cualitativa

1.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 130 padres de familia que asistieron al consultorio odontológico privado, durante los meses de mayo a junio del año 2021. El conjunto representado por la muestra fue de 120 padres que obedecían a los criterios de selección, la muestra fue recopilada de manera no probabilística por conveniencia, los padres que fueron seleccionados forman parte solamente del consultorio odontológico privado.

Criterios de inclusión: Padres de familia que acepten participar del estudio, padres de familia que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Padres de familia que sean odontólogos, padres de familia que no sepan leer o escribir, padres de familia que no puedan responder al cuestionario.

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario tomado de Chileno M.³⁷ el cual consta de 23 preguntas, divididas en tres grupos: conocimiento del desarrollo dental incluye 6 preguntas, medidas preventivas de salud bucal incluye 11 preguntas y conocimiento de enfermedades bucodentales incluye 6 preguntas. Todas las interrogantes tienen varias respuestas alternativas y solo una de ellas es correcta. La puntuación más baja es 0 y la puntuación más alta es 23. Para reunir las puntuaciones se asignó la escala de Estaninos, y las puntuaciones se segmentaron en tres categorías: la primera categoría: 0-7 es un conocimiento escaso, la segunda categoría: 8-17 es un conocimiento general y la tercera categoría: 18-23 da un conocimiento bueno. (Anexo N ° 2)

Para la aplicación del instrumento se efectuó una prueba piloto donde se aplicó el mismo cuestionario en 30 padres de familia que no estuvieron incluidos en el estudio principal. La prueba estadística aplicada fue la de Kuder Richardson y el índice alcanzado fue de 0.815, el cual establece que el instrumento tiene una confiabilidad excelente. (Anexo N° 4)

1.5. Procedimientos

Se solicitó al Director de la Escuela de Estomatología una carta de presentación dirigida a la Gerente General del Consultorio Odontológico privado para que brinde la autorización de ejecución del estudio. (Anexo N°3)

Se tuvo en cuenta las pautas de bioseguridad por la COVID 19 a seguir para los padres fueron de desinfección al momento de ingresar al consultorio con un vaporizador eléctrico que contiene amonio cuaternario, se aplicó alcohol al 70% en las manos y se tomó la temperatura con un termómetro digital. A continuación se hizo llenar y firmar una declaración jurada y a su vez se procedió a realizar un triaje donde se apuntó la temperatura, y los padres llenarán preguntas sobre si tuvo síntomas y signos los últimos 14 días, y si se hizo alguna prueba COVID deberá poner la fecha en que se realizó y el resultado (positivo o negativo).

Se procedió a explicar e informar a los padres de familia el propósito del trabajo de investigación y se les entregó un consentimiento informado el cual fue firmado previamente para su participación. (Anexo N°5)

Posteriormente se entregó a los padres de familia el cuestionario para que puedan ejecutarlo en la sala de espera que tiene señales para mantener el metro de distancia durante un tiempo de 15 a 20 minutos y se recogió a su finalización; se vieron aproximadamente de 5 a 8 padres por día tanto en el turno de la mañana y la tarde.

1.6. Método de análisis de datos

El proceso y análisis de datos se efectuó por medio del uso del paquete estadístico SPSS versión 22.0 y programa Excel. Empleando la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, para relacionar la variable nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres con la variable grado de instrucción, lo que permitió observar si existe diferencia significativa. Para el análisis estadístico descriptivo de los datos se utilizó: Distribuciones de frecuencia absoluta y relativa para la variable conocimiento y grado de instrucción.

1.7. Aspectos éticos

La investigación se efectuó respetando la Declaración de Helsinki³⁸ de la Asociación Médica Mundial, y además se tuvo en cuenta el principio de beneficencia, la investigación aportará en modificar la participación del odontólogo para mejorar de forma activa y participativa relacionando el conocimiento sobre salud bucal y su grado de instrucción brindando así información más precisa y clara para que puedan aplicarlo a sus hijos. Como principio de no maleficencia el proyecto de investigación no causa daño, dolor o incapacidad. Como principio de autonomía se dará un consentimiento informado al padre de familia para que decida voluntariamente si desea o no participar del proyecto de investigación. Como principio de justicia se tratará por igual a todos los padres de familia con consideración y respeto, sin distinción alguna. Se tomaron en cuenta los principios éticos del Comité de Investigación de la Universidad Cesar Vallejo.

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado al grado de instrucción de padres de familia en un consultorio particular, Arequipa 2021.

	Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal						Total		P* Valor
	Deficiente		Regular		Bueno		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Secundaria	13	56.5	8	34.8	2	8.7	23	100.0	0.001
Técnico	8	33.3	14	58.3	2	8.3	24	100.0	
Superior	11	15.1	40	54.8	22	30.1	73	100.0	
Total	32	26.7	62	51.7	26	21.7	120	100.0	

Fuente: Cuestionario

* Prueba de Chi Cuadrado.

En la tabla 1 se aprecia que los padres con un grado de instrucción secundario, el 56,5% tuvo un nivel de conocimiento deficiente, para el nivel técnico el 58,3% tuvo un nivel de conocimiento regular, finalmente, para los que tenían grado de instrucción superior el 54,8%, tuvieron un nivel de conocimiento moderado, sin embargo, el 30,1% llegaron a tener un buen conocimiento sobre salud bucal, demostrándose que entre más superior sea el grado de instrucción de los padres, el conocimiento sobre salud bucal es más óptimo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia según género en un consultorio particular, Arequipa 2021.

Sexo	Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal						Total		P* Valor
	Deficiente		Regular		Bueno		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Masculino	13	26.5	22	44.9	14	28.6	49	100.0	0.278
Femenino	19	26.8	40	56.3	12	16.9	71	100.0	
Total	32	26.7	62	51.7	26	21.7	120	100.0	

Fuente: cuestionario

* Prueba de Chi Cuadrado.

En la tabla 2 se muestra que para el género masculino el 26,5% tuvo un nivel deficiente, el 44,9% moderado y el 28,6% bueno y para las mujeres el 26,8% tuvo un nivel deficiente, el 56,3% moderado y el 16,9% bueno. Lo cual establece que es inexistente una asociación entre el sexo de los padres y sus niveles de conocimiento sobre salud bucal.

Tabla 3. Grado de instrucción de padres de familia según género en un consultorio particular, Arequipa 2021

Género	Grado de instrucción						Total		P* Valor
	Secundaria		Técnico		Superior		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%			
Masculino	10	20.4	7	14.3	32	65.3	49	100.0	0.429
Femenino	13	18.3	17	23.9	41	57.7	71	100.0	
Total	23	19.2	24	20.0	73	60.8	120	100.0	

Fuente: cuestionario

* Prueba de Chi Cuadrado.

En la tabla 3 se muestra que el grado de instrucción según el género masculino el 20,4% tuvo secundaria, el 14,3% tuvo carrera técnica y el 65,3% tuvo instrucción superior y para las mujeres el 18,3% tuvo secundaria, el 23,9 tuvo carrera técnica y el 57,7% tuvo instrucción superior, lo cual determina que es inexistente la asociación entre el género de padres de familia y su grado de instrucción.

I. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados que fueron obtenidos en el nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado al grado de instrucción de padres se aprecia que el 56,5% de los padres con grado de instrucción secundario alcanzaron un nivel de conocimiento deficiente, el 34,8% tuvieron un conocimiento moderado y el 8,7% obtuvieron un conocimiento bueno lo que concuerda con Salama F. et al⁵ que indica que el 63% de padres de familia con escuela secundaria tuvieron un conocimiento sobre salud bucal pobre, también se vio que los padres con secundaria le daban biberón a sus hijos a deshoras a comparación de los que sí tuvieron un grado universitario, estos resultados concuerdan a pesar que la población del presente estudio fue de 120 personas y la población estudiada en Arabia Saudita⁵ fueron de 240 participantes no concuerdan debido a las sociedades, factores culturales, costumbres, etc.

Los resultados de la investigación del 56,5% de padres con grado de instrucción secundario con nivel de conocimiento deficiente difiere de lo obtenido por Khanduri N. et al⁷ indicó que el 7,2% de los padres con educación secundaria demostraron una puntuación de conocimiento sobre salud bucal regular también observaron que el 70% de padres conocían que importante era el cepillado dental como prevención de caries y enfermedades en las encías, Mahat G. et al⁹ señaló que el 12,6 % de los padres de familia con secundaria tuvieron un conocimiento moderado, Chia L. et al¹⁰ identificó que el 62,8% de los padres con secundaria tuvieron un nivel de conocimiento moderado y el 37,2% un conocimiento bajo, Victorio J. et al¹¹ señaló que el 89,9% de los padres de familia con escuela secundaria tuvieron un conocimiento regular. A diferencia de Naidu R. et al⁶ donde el 33% de los padres de familia con nivel secundario obtuvieron un conocimiento sobre salud bucal bueno y el 12,3% un conocimiento moderado. Saud F. et al⁴ señaló que el 38,46% de padres que cursaron secundaria tuvieron un nivel de conocimiento regular.

Respecto a aquellos padres que tenían un nivel técnico se observa que el 58,3% tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 33,3% tuvieron un conocimiento deficiente, y el 8,3% tuvieron un conocimiento bueno lo que concuerda con Victorio J. et al¹¹ señaló que el 89,9% de los padres de familia con escuela secundaria tuvieron un conocimiento regular, estos resultados concuerdan a pesar que la

población del presente estudio fue de 120 personas y la población estudiada en Lima fueron de 79 participantes, concuerdan también debido a las sociedades, factores culturales, y costumbres, ya que fue un estudio realizado en el mismo país.

Los resultados de la investigación del 58,3% de padres con grado de instrucción técnico con nivel de conocimiento regular difiere de lo obtenido por Naidu R. et al⁶ donde el 29,8% de los padres de familia con colegio técnico obtuvieron un buen conocimiento sobre salud bucal, Chia L. et al¹⁰ identificó que el 65,3% de padres de familia con post secundaria tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Finalmente el 54.8% de los padres que tenían grado de instrucción superior tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 15,1% tuvieron un conocimiento deficiente, y el 30,1% tuvieron un conocimiento bueno lo que concuerda con Salama F. et al⁵ que indica que el 38% de padres de familia con título universitario tuvieron un nivel de conocimiento bueno a excelente y el 62% tuvo un nivel regular, refiriendo así que a mayor grado educativo más altas eran sus puntuaciones haciendo que esto se vea reflejado en la salud bucal de sus hijos, y Khanduri N. et al⁷ indicó que el 6,86% de padres de familia con educación universitaria presentaron una puntuación de conocimiento sobre salud bucal regular y alto, estos resultados concuerdan a pesar que la población del presente estudio fue de 120 personas y la población estudiada en Nepal fueron de 200 participantes, se diferencia debido a las sociedades, factores culturales, costumbres, etc.

Los resultados de la investigación del 54,8% de padres con grado de instrucción superior con nivel de conocimiento regular difiere de lo obtenido por Saud F, et al.⁴ donde el 45,74% de padres de familia titulados tenían un buen conocimiento sobre salud bucal, también muestran que el 44% de padre obtuvo información sobre salud bucodental de su odontólogo tratante, Naidu R. et al⁶ donde el 18,8% de los padres con universidad alcanzaron un conocimiento sobre salud bucal muy bueno y excelente, también refieren que el conocimiento sobre salud bucal es la capacidad de adquirir, tratar y comprender las necesidades básicas y la información de salud bucal pertinentes para tener una buena decisión sobre esta, Babu S. et al⁸ mostró que el 35,49% de los padres de familia que han realizado estudios superiores alcanzaron un puntaje de conocimiento sobre salud bucal alto, refieren también que existen varios elementos relacionados a un bajo entendimiento uno de ellos es el

grado de instrucción lo que señala que los estudios superiores si influyen estadísticamente, Mahat G. et al⁹ señaló que el 39,1% de los padres de familia con universidad tuvieron un conocimiento bueno y el 43,7% de los padres graduados de universidad tuvieron un conocimiento muy bueno, lo cual indicaba e influenciaba que los hijos de padres con más alto nivel educativo se cepillaban los dientes con más frecuencia que los hijos de padres con un nivel educativo más bajo los hijos que los , Chia L. et al¹⁰ identificó que el 68,7% de los padres de familia con universidad tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 31, 35 un conocimiento regular, lo cual demostró que los participantes con grado superior podían responder mucho mejor que el resto de grados, Victorio J. et al¹¹ señalo que el 8,9% de los padres de familia con estudios superiores tuvieron un conocimiento sobre salud bucal bueno.

En cuanto al nivel de conocimiento de los padres según género en un consultorio particular se estima que el 44,9% de padres de familia alcanzaron un regular nivel de conocimiento y el 56,3% de madres de familia alcanzaron un regular nivel de conocimiento lo que concuerda con Victorio J. et al¹¹ señalo que el 84,8% de los padres fueron de sexo femenino y que sostuvieron un nivel de conocimiento regular, también refirieron que había una baja relación del conocimiento de los padres con el estado de salud de sus hijos ya que a mayor grado educativo había un mejor conocimiento, el 73,6% de padres refería que sus hijos se cepillaban 3 veces al día y un 88,5% no sabían la porción de pasta dental que iba en el cepillo. Los resultados de la investigación del nivel de conocimiento de los padres según género difiere de lo obtenido por Naidu R. et al⁶ señalo que el 88% de los participantes eran en mayoría mujeres y que tenían conocimientos razonables sobre salud bucal, Khanduri N. et al⁷ señalo que el 54% de los encuestados eran padres y que tenían un bajo nivel de conciencia sobre el conocimiento sobre salud bucal, Mahat G. et al⁹ señalo que el 57,5% de participantes eran hombres y que carecen de conocimientos sobre la salud bucal, Chia L. et al¹⁰ señalo que el 93,9% eran madres de familia y que el 65,1% de los encuestados respondió correctamente y que los padres mostraron un conocimiento significativamente menor, Babu S. et al⁸ refirió que las madres tiene un rol más importante para sus hijos y también que estadísticamente tienen un mejor entendimiento. Saud F, et al.⁴ sin embargo

también indicaron que la mayoría de madres desatendieron lo imprescindible de los dientes deciduos o temporales.

En cuanto al grado de instrucción de padres según género en un consultorio particular los resultados obtenidos determinan que, los padres del sexo masculino, en su mayoría, su grado de instrucción fue superior con un 65.3%; para el caso del sexo femenino, se aprecia la misma tendencia, es decir, también en su mayoría su grado de instrucción era superior con un 57.7%, los resultados de la investigación del grado de instrucción de padres según género difiere de lo obtenido por los demás autores ya que no relacionaron el grado de instrucción de los padres con el género. Babu S. et al⁸ sin embargo, menciona que existen múltiples variables de las madres encuestadas que perjudican la salud bucal de sus hijos como lo es un bajo grado de instrucción y ocupación.

II. CONCLUSIONES

1. Si existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con el grado de instrucción de los padres.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género mostró que el 26,5% género masculino tuvo un nivel deficiente, el 44,9% moderado y el 28,6% bueno y para las mujeres el 26,8% tuvo un nivel deficiente, el 56,3% moderado y el 16,9% bueno.
3. El grado de instrucción de los padres según el género mostró que el 20,4% género masculino tuvo secundaria, el 14,3% tuvo carrera técnica y el 65,3% tuvo instrucción superior y para las mujeres el 18,3% tuvo secundaria, el 23,9 tuvo carrera técnica y el 57,7% tuvo instrucción superior.

III. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere desarrollar más investigaciones sobre salud bucal relacionándolo más al grado de instrucción de los padres, para que los odontólogos puedan aplicarlo e influya en los padres y estos en la vida cotidiana de sus hijos.
2. Se recomienda realizar más investigaciones con mayor población sobre conocimiento de salud bucal relacionado al grado de instrucción de padres de familia.
3. Se aconseja relacionar el tema investigado en los padres de familia con la higiene bucal o estado bucal de sus hijos.

REFERENCIAS

- 1) Martínez J. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 [Citado el 11 de junio del 2021]; 36(5): 671-680. Disponible en: [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/ema15.htm ...](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/ema15.htm...)
- 2) Lazo G. Problemática actual en Salud Bucal en el Perú. Rev. Postgrado Scientiarvm. [Internet]. 2017 [Citado el 12 de diciembre del 2021]; 3(2): 55 – 58. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
- 3) González C, Cano M, Meneses J, Saldarriaga V. Conocimientos en salud bucal de los cuidadores del programa Buen Comienzo. Rev. Gerenc. Polít. Salud. [Internet]. 2016 [Citado el 11 de junio del 2021]; 15(31): 130-144. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyeps15-31.csbc>
- 4) Saud F, et al. Parental Awareness and Knowledge toward their Children's Oral Health in the City of Dammam, Saudi Arabia. Int J Clin Pediatr Dent. [Internet]. 2021 [Citado el 12 de diciembre del 2021]; 14 (1): 100-103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34326593/>
- 5) Salama F, Alwohaibi U, Alabdullatif A, Alnasser U, Hafiz Z. Parents knowledge, behaviors and beliefs about their children's oral health. Mi uropeo Journal Paediatr Dent. [Internet]. 2020 [Citado el 8 de abril del 2021]; 21(2): 103 – 109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567940/>
- 6) Naidu R, Nunn J. Knowledge, attitudes and behavior about oral health of parents and caregivers of preschool children: implications for the promotion of oral health. Salud bucal Prev Dent. [Internet]. 2020 [Citado el 8 de abril del 2021]; 18(1): 245 – 252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618448/>
- 7) Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatológica Herediana. [Internet]. 2019 [Citado el 8 de abril del 2021]; 29(1): 70-79. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
- 8) Khanduri N, Singhal N, Mitra M, Rohatgi S. Parents' knowledge, attitudes and practices towards their children's oral health: A questionnaire survey in Bhairahawa, Nepal. Int J Pedod Rehabil. [Internet]. 2018 [Citado el 8 de abril del 2021]; 3(2): 59 – 61. Disponible en: <https://www.ijpedor.org/text.asp?2018/3/2/59/243065>

- 9) Babu S, et al. The influence of oral health knowledge on parental practices among Saudi parents of children aged 2 to 6 years in the city of Riyadh, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Comunidad Dent*. [Internet]. 2018 [Citado el 8 de abril del 2021]; 8(6): 565 – 571. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596050/>
- 10) Mahat G, Bowen F. Parental knowledge of the oral health risks of urban preschool children. Jannetti Publications Inc. [Internet]. 2017 [Citado el 8 de abril del 2021]; 43(1): 30 – 34. 2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih>
- 11) Chia L, Densie I, Morgan C. An exploratory study of parents' knowledge of early childhood oral health care in Southland, New Zealand. [Internet]. 2015 [Citado el 8 de abril del 2021]; 111(1): 18 – 24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- 12) Dinea S, Domnariu C. Evaluation of the knowledge of parents about oral health of a child population in preschool. *Acta Med Transilvania*. [Internet]. 2017 [Citado el 15 de abril del 2021]; 22(4):6 – 8. Disponible en: <https://www.researchgate.net>
> 332
- 13) Suma H, et al. Knowledge, attitudes and practices of oral health care in the prevention of caries in early childhood among parents of children from the city of Belagavi: a study with a questionnaire. *J Family Med Prim Care*. [Internte]. 2016 [Citado el 15 de abril del 2021]; 5(2): 286 – 290. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5084549/>
- 14) Beljan M, Puharie Z, Zulec M, Boric D, Radicanin K. Behavior and knowledge of parents and children about oral health. *Acta Med Croata*. [Internet]. 2016 [Citado el 15 de abril del 2021]; 70(3): 165 – 71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> >
- 15) Weatherwax J, Bray K, Williams K, Gadbury C. Exploration of the relationship between sociodemography, parent / guardian intent and knowledge, and oral health status of their children / ward enrolled in a Central Florida Head Start program. *Int J Dent Hyg*. [Internet]. 2014 [Citado el 15 de abril del 2021]; 13(1): 49 – 55. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idh.12097>
- 16) Khanal K, Shrestha D, Ghimire N, Younjan R, Sanjel S. Assessment of knowledge about oral hygiene among parents of preschool-age children attending the pediatric outpatient service of the Dhulikhel hospital. *Katmandu*

- Universidad Medica J. [Internet]. 2015 [Citado el 15 de abril del 2021]; 13(49): 38 – 43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26620747/>
- 17) Habeeb A, et al. Assessment of oral health literacy of parents and its association with the experience of cavities in their preschool children. *Children*. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de abril del 2021]; 7(8): 101. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children7080101>
- 18) Lavastida M., Gispert E. Basic knowledge level of oral health in teenagers and their mothers. *Rev Cubana de Estomatol*. [Internet]. 2015 [Citado el 15 de abril del 2021]; 52(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu › est › article › view>
- 19) García C. Equidad y salud bucal/Equity and oral health. *Rev Estomatol Herediana*. [Internet]. 2015 [Citado el 15 de abril del 2021]; 25(2): 85 – 86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe › pdf › reh>
- 20) Martínez J. et al. Componente bucal y determinantes sociales en el análisis de la situación de salud/oral component and social determinants in the analysis of the health situation. *Rev Cub de Estomatol*. [Internet]. 2015 [Citado el 15 de abril del 2021]; 52(1): 53 – 61. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
- 21) Rueda G., Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético/Oral health as a human right and ethical good. *Rev Latinoamericana de Bioética*. [Internet]. 2016 [Citado el 26 de abril del 2021]; 17(1): 36 – 59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2299>
- 22) Barciela M, et al. Formación de recursos humanos en estomatología, su impacto en la salud de la población/Training of human resources in dentistry, its impact on the population oral health. *Educación Méd Sup*. [Internet]. 2017 [Citado el 26 de abril del 2021]; 31(2): 1 – 11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
- 23) Alshehri A. Nasim V. Conocimiento y concienciación sobre el cuidado de la salud bucal infantil entre los padres en la ciudad de Abha de la región de Aseer, Arabia Sudita. *Saudí J Dent Res*. [Internet]. 2015 [Citado el 26 de abril del 2021]; 6: 98 – 101. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe › scielo>
- 24) Elkarmi R, Shore E, Oconnell A. Conocimiento y comportamiento de los padres en relación con la salud bucal y dental de niños de 4 a 6 años. *Eur Arch Paediatr Dent*. [Internet]. 2015 [Citado el 26 de abril del 2021]; 16: 199 – 204. Disponible en: <https://doi.org.10.5343/54378>

- 25) Pan N, Cai L, Xu C, Guan H, Jin Y. Conocimientos de salud bucal, comportamientos y prácticas parentales entre niños migrantes rurales-urbanos en Guangzhou: un estudio de seguimiento. BMC Salud Bucal. [Internet]. 2017 [Citado el 26 de abril del 2021]; 17: 97. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4578/94523>
- 26) Chala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Conocimientos, actitudes y practicas autoinformadas hacia la salud bucal de los niños entre las unidades materno-infantiles que atienden a las madres, Sale, Marruecos. Salud Pública de BMC. [Internet]. 2018 [Citado el 26 de abril del 2021]; 18: 618. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619766009.pdf>
- 27) Mishra A, Pandey R, Chopra H, Arora V. Sensibilización sobre la salud bucal en los niños en edad escolar y su importancia para el nivel educativo de los padres. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [Internet]. 2018 [Citado el 26 de abril del 2021], 36: 120 – 4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004
- 28) Hiu F, Kok W, Ming H, Kar Y. Alfabetización en salud oral de los padres de niños con caries graves en la primera infancia en Hong Kong. Eur J Paediatr Dent. [Internet]. 2017 [Citado el 26 de abril del 2021]; 18: 326 – 331. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Alfabetizaci%C3%B3n+en+salud+oral+de+los+padres>
- 29) Avalo J, Huilca N, Picasso M, Ornori E, Gallardo A. Nivel de conocimiento en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. [Internet]. 2015 [Citado el 26 de abril del 2021]; 12(1):61 – 65. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/artic>
- 30) Al-Zahrani A, Al-Mushayt A, Otaibi M, Wyne A. Conocimiento y actitud de las madres sauditas hacia la salud bucal de sus niños en edad preescolar. Pakistan Journal of Medical Sciences. [Internet]. 2017 [Citado el 26 de abril del 2021]; 30(4): 720 – 724. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/scielo>
- 31) Brega A, et al. Conocimientos sobre salud y salud oral de los padres, creencias, comportamiento y estatus entre padres de recién nacidos amerindios. J Racial Ethn. [Internet]. [Citado el 26 de abril del 2021]; 1 – 11. Disponible en: <https://revistas.Javeriana.edu.co/article/view>

- 32) Ismail N, Ghani N, Supaat S, Kharuddin A, Ardini Y. La escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia: herramienta de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. *J Pasante Mella Med Res*. [Internet]. 2018 [Citado el 26 de abril del 2021]; 11: 162 – 168. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org › article › view>
- 33) Kato H, et al. Ocupaciones de los padres, niveles educativos e ingresos y prevalencia de caries dental en niños japoneses de 3 años. *Reinar Salud Preventiva Med*. [Internet]. 2017 [Citado el 26 de abril del 2021]; 22: 80. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe › article>
- 34) Cupe-Araujo A, Garcia- Rupaya 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 26 de abril del 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457>
- 35) Muñoz W, Mattos M. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. *Int J Odontostomat*. [Internet]. 2015 [Citado el 5 de mayo del 2021]; 9(2): 321 – 327. Disponible en: <https://scielo.org.pe/3455/temcsom.rihop>
- 36) Wilson A, Brega A, Campagna E, et al. Validation and impact of caregivers' oral health knowledge and behavior on children's oral health status. *Pediatr dent*. . [Internet]. 2016 [Citado el 5 de mayo del 2021]; 38(1): 47 – 54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- 37) Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2016 [Citado el 5 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.conadisperu.gob.pe>
- 38) Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios Éticos Para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioeth*. [Internet] 2000 [Citado 05 de mayo de 2021]; 6(2):321–34. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2000000200010
- 39) Wilson A, Mulvahil M, Tiwari T. The impact of maternal self-efficacy and oral health beliefs on early childhood caries in Latino children. *Frontiers in Public Health*. . [Internet]. 2017 [Citado el 5 de mayo del 2021]; 5(1): 228. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00228>

- 40) Camac R, et al. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Ministerio de Salud. [Internet]. 2017 [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
- 41) Tomas E, et al. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Ministerio de Salud. [Internet]. 2019 [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe › minsa › normas-legales › 271827>
- 42) AlHumaid, El tantawi M, AlAgl A, Kayal S, Al Suwaiyan Z, Al-Ansari A. Patrones de visitas dentales y resultados de salud bucal en niños sauditas. Saudi J Med Med Sci. [Internet]. 2018 [Citado el 12 de mayo del 2021]; 6(1): 89-94. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES	El conocimiento de los padres sobre la salud bucal tiene un papel importante, es el aprender información importante para entender gracias a la inteligencia, la capacidad y el conocimiento. ⁷⁻⁸	Según los niveles obtenidos aplicando el cuestionario que consta de 23 preguntas	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre desarrollo dental - Conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral - Conocimiento sobre enfermedades bucales 	<ul style="list-style-type: none"> • 1ª categoría: 0 - 7 (conocimiento deficiente) • 2ª categoría: 8 - 17 (conocimiento regular) • 3ª categoría: 18 - 23 (conocimiento bueno) 	Ordinal
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de educación más elevado de estudios que tengan los padres que lograron realizar o estén en curso. ³²	Según lo indicado por cada padre de familia		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Educación primaria • Educación secundaria • Educación técnica • Educación superior 	Ordinal
GÉNERO	Características fenotípicas externas de una persona ³⁸	Información obtenida por el cuestionario		<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Grado de instrucción del padre:

Fecha: _____

- a) Ninguna
- b) Educación primaria
- c) Educación secundaria
- d) Educación técnica
- e) Educación superior

Sexo: F M

CUESTIONARIO SOBRE SALUD ORAL

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

Instrucciones: Por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Recuerde que deberá escoger **UNA** sola respuesta.

1. ¿Cuándo debe cepillarse los dientes?

- a) Sólo antes del desayuno
- b) Solamente al acostarme
- c) Después de cada comida**
- d) Sólo antes de comer dulces
- e) No sé

2. ¿Cuándo debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche**
- c) Cuando tenga dientes de adulto
- d) Sólo cuando tenga dolor

3. ¿Qué características importantes debe tener un cepillo dental?

- a) Que las cerdas sean duras, de un solo color y la cabeza grande
- b) Que las cerdas sean de 2 colores, el mango sea recto y la cabeza pequeña
- c) Que las cerdas sean rectas, el mango también y la cabeza grande.

d) Que las cerdas sean flexibles e inclinadas, el mango curvo y la cabeza pequeña

4. ¿Es necesario el uso del hilo dental?

- a) No es necesario si se realiza una correcta higiene con cepillo y pasta de dientes
- b) Es absolutamente necesario porque limpia zonas donde el cepillo no llega**
- c) No es necesario si uso enjuague bucal
- d) No es útil
- e) No sé

5. ¿Qué productos ayudan en la aparición de caries?

- a) Alto consumo de frutas como la chirimoya, mango y naranja.
- b) Alto consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos
- c) Alto consumo de jugos azucarados.
- d) Todas las anteriores**
- e) No sé

6. ¿Cuándo es necesario la visita al dentista?

- a) Para un examen clínico de prevención
- b) Sólo si tiene dientes chuecos
- c) Si no tiene nada no es necesario.
- d) Es necesario sólo si mi hijo tiene molestias en la boca
- e) No sé

7. ¿Para qué sirve el flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora.
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- e) No sé

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

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) Cuando aparezca el primer diente
- d) No sé

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

- a) Un vaso de leche sin azúcar
- b) Gaseosas y frutas
- c) Jugos azucarados y galletas
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

10. ¿Conoce alguna técnica de cepillado dental?

- a) Si
- b) No

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

- a) Queso, frutas, huevo, pan, agua.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

- c) Pan con mermelada, leche chocolatada.
- d) Otros

12. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Es una capa dura que se forma sobre los dientes
- b) Es una placa blanda que se forma sobre los dientes
- c) Es el sarro que se forma en los dientes
- d) Es una masa que sólo se encuentra en los dientes de los adultos
- e) No sé

13. ¿Qué es la caries dental?

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

14. ¿Qué es la gingivitis?

- a) Inflamación del labio
- b) Dolor del diente
- c) Enfermedad de las encías
- d) No sé

15. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

- a) Pigmentación de los dientes
- b) Es la que afecta a los soportes dentarios
- c) Heridas en la boca
- d) No sé

16. ¿Cómo se pueden transmitir los microorganismos causantes de la caries dental?

- a) Al compartir utensilios
- b) Al compartir cepillos dentales
- c) Al darse besos en la boca

d) Todas las anteriores

e) No sé

17. Si su niño pierde un diente de leche, antes de tiempo, ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes permanentes?

a) Si

b) Depende, solo si pierde las muelas

c) No

d) Los dientes de leche no son importantes

e) No sé

18. ¿Cuántos tipos de dentición tenemos?

a) 1

b) 2

c) 3

d) No sé

19. ¿Cuántos dientes de leche o temporales tienen los niños?

a) 10

b) 20

c) 24

d) No sé

20. ¿Cuántos dientes permanentes presentamos?

a) 20

b) 24

c) 32

d) No sé

21. ¿A qué edad aproximada nacen o erupcionan los primeros dientes de leche o temporales?

a) Entre los 6 – 8 meses de nacido

b) A los 3 meses de nacido

c) Al año de nacido

d) No sé

22. ¿A qué edad aproximadamente crece el primer diente permanente?

a) A los 12 años

b) A los 9 años

c) A los 6 años

d) No sé

23. ¿El primer molar permanente crece en un espacio propio y no reemplaza a ningún diente de leche?

a) Si

b) No

c) No sé

¡Muchas gracias por su participación!

ANEXO 3

CARTA DE PRESENTACIÓN



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

Piura, 02 de junio de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 313-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sra.

Yelvy Silvana Quiroga Benavides

Gerente General del "Consultorio Odontológico Harmony Dent S.A.C
Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle al alumno **Cuba Rodríguez Danika Nicol** identificado con DNI N° 70900055, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado al nivel de educación de padres de familia en un consultorio particular, Arequipa, 2021**".

Por lo tanto, solicito a usted acceso al consultorio odontológico Harmony Dent S.A.C" y así puedan continuar con su investigación.

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

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

I DATOS INFORMATIVOS

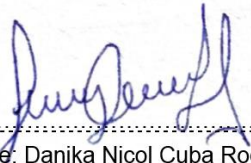
1.1. ESTUDIANTE :	Danika Nicol Cuba Rodríguez
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado al nivel educativo de padres de familia en un consultorio particular, Arequipa, 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	El instrumento utilizado fue un Cuestionario, de preguntas cerradas, politómicas
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	<i>Kuder Richardson</i> (0.815)
1.6. FECHADE APLICACIÓN :	Del 24 al 29 de mayo de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA:	30 padres de familia, de cualquier sexo y grado de instrucción


II CONFIABILIDAD

DICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	El índice alcanzado fue de 0.815, el cual se ubica en el intervalo (0.750 – 0.999) el cual establece que el instrumento tiene una confiabilidad excelente .
----------------------------------	--

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

Se aplicó la prueba de Kuder Richardson, utilizada para instrumentos cuyos resultados son dicotómicos (correcto/incorrecto). Sin embargo, además de esta prueba y, dado que el cuestionario que se está evaluando mide nivel de conocimientos, también hay que tomar en cuenta que las preguntas deben ser homogéneas en cuanto a su distribución respecto a su dificultad, es decir, debe haber más o menos la misma cantidad de preguntas fáciles y difíciles; en este contexto, se ha demostrado que existe equivalencia entre este tipo de preguntas, obteniendo los valores de confiabilidad ideales, haciéndose el cuestionario apto para los fines correspondientes.


.....
Estudiante: Danika Nicol Cuba Rodríguez
DNI: 70900055


.....
Xavier Sacca Urday
Doctor en Salud Pública
Bioestadístico - Investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): DANIKA NICOL CUBA RODRIGUEZ

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL RELACIONADO AL NIVEL EDUCATIVO DE PADRES DE FAMILIA EN UN CONSULTORIO PARTICULAR, AREQUIPA, 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 llene el cuestionario con absoluta sinceridad.

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 determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia en relación a su nivel educativo. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Danika Nicol Cuba Rodríguez Cel. 944092156 Correo: danika_c_r@hotmail.com
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

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

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

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Danika Nicol Cuba Rodríguez. Cel. 944092156 correo: danika_c_r@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

ANEXO 6

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Protocolos de bioseguridad





Cuestionario



ANEXO 7**Cuadro Excel participantes**

PARTICIPANTE	NIVEL DE EDUCACIÓN	SEXO	CALIFICACION TOTAL
Lucero Ttito Flores	Educación Primaria	Femenino	11
Jhoel Sejje Morales	Educación Primaria	Masculino	10
Ana Lucia Castro Florentino	Educación Secundaria	Femenino	17
Alejandra Bellido	Educación Secundaria	Femenino	6
Roxana Vilca Paredes	Educación Secundaria	Femenino	10
Luz Maria Quispe Surco	Educación Secundaria	Femenino	16
Juana Ccopa Lipa	Educación Secundaria	Femenino	16
Carmen Mamani Mojano	Educación Secundaria	Femenino	13
Pati Rojas Ramos	Educación Secundaria	Femenino	9
Marleni Quispe Fernandez	Educación Secundaria	Femenino	11
Neyda Contreras Valdivia	Educación Secundaria	Femenino	10
Liliana del Carpio Zuzunaga	Educación Secundaria	Femenino	17
Carolina Gomez Sencia	Educación Secundaria	Femenino	12
Dayana Rodriguez	Educación Secundaria	Femenino	13
Aldo Sanchez Nuñez	Educación Secundaria	Masculino	11
Cristian Aguirre Jimenez	Educación Secundaria	Masculino	11
Davis Rodriguez Monrroy	Educación Secundaria	Masculino	11
Gubber Velarde Rodriguez	Educación Secundaria	Masculino	12
Jair Nina Cortez	Educación Secundaria	Masculino	10
Jhonatan Huacani Añamuro	Educación Secundaria	Masculino	10
Jimmy Cortez Tomas	Educación Secundaria	Masculino	11
Rudy Estofanero Yanapa	Educación Secundaria	Masculino	13
Daniel Cari Molina	Educación Secundaria	Masculino	12
Adriana Valdivia Viveros	Educación Técnica	Femenino	16
Ana Maria Rosas Rosas	Educación Técnica	Femenino	17
Lidia Capira Noha	Educación Técnica	Femenino	14
Dania Gutierrez Turpo	Educación Técnica	Femenino	17
Yolanda Dueñas	Educación Técnica	Femenino	14
Elizabeth Surco Peralta	Educación Técnica	Femenino	16
Sarita Salazar	Educación Técnica	Femenino	15
Carmen Rodriguez	Educación Técnica	Femenino	11
Nataly Choco Zegarra	Educación Técnica	Femenino	6
Amanda Apaza Bustincio	Educación Técnica	Femenino	16
Sheyla Calderon Quiroz	Educación Técnica	Femenino	9
Clara Gainza	Educación Técnica	Femenino	11
Rosario Caceres Rodriguez	Educación Técnica	Femenino	8
Edith Huanca Condori	Educación Técnica	Femenino	14
Juiliiana Anchante Espinoza	Educación Técnica	Femenino	16
Esther Gutierrez	Educación Técnica	Femenino	15
Rosario Tanco Arredondo	Educación Técnica	Femenino	11
Jose del Carpio Aleautara	Educación Técnica	Masculino	13
Helbert Arenas Cano	Educación Técnica	Masculino	11
Jose Bedregal	Educación Técnica	Masculino	13

Mauricio Hincho Vidal	Educación Técnica	Masculino	15
Alexis Ale Velasquez	Educación Técnica	Masculino	15
Fernando Gameros	Educación Técnica	Masculino	10
Frank Rosas Ramos	Educación Técnica	Masculino	12
Miluska Ramos	Educación Superior	Femenino	12
Maria Ballón Pilco	Educación Superior	Femenino	16
Anabel Mamani Machaca	Educación Superior	Femenino	12
Karen Mamani Cosi	Educación Superior	Femenino	10
Katherine Vera Luque	Educación Superior	Femenino	15
Miriam Bellido	Educación Superior	Femenino	13
Ruth Holguino	Educación Superior	Femenino	15
Elizabeth Cano	Educación Superior	Femenino	13
Marilu Calla Mamani	Educación Superior	Femenino	14
Vanessa Coaguila Nuñez	Educación Superior	Femenino	18
Ysabel Galindo Ticona	Educación Superior	Femenino	13
Melissa Castelo Padilla	Educación Superior	Femenino	15
Shirley Valencia Caceres	Educación Superior	Femenino	15
Yesenia Cisneros Meneses	Educación Superior	Femenino	13
Mirella Martinez Olivera	Educación Superior	Femenino	13
Hilda Quispe	Educación Superior	Femenino	12
Brenda Calderon Quispe	Educación Superior	Femenino	11
Soledad Riquelme Abarca	Educación Superior	Femenino	12
Dyana Neyra Garcia	Educación Superior	Femenino	10
Regina Castillo Sanchez	Educación Superior	Femenino	12
Carmen Alarcon Granda	Educación Superior	Femenino	16
Tathiana Rodriguez Rivera	Educación Superior	Femenino	14
Elizabeth Cuba Carpio	Educación Superior	Femenino	18
Carmen Vega Lopez	Educación Superior	Femenino	9
Gaby Vidal	Educación Superior	Femenino	18
Nelly Sarmiento Gomez	Educación Superior	Femenino	17
Diuska Lizarraga	Educación Superior	Femenino	18
Johana Tapia Huamani	Educación Superior	Femenino	18
Vanessa Vargas Moron	Educación Superior	Femenino	18
Ana Judith Salcedo Acosta	Educación Superior	Femenino	14
Violetta Valdivia Zegarra	Educación Superior	Femenino	14
Genesis Gutierrez	Educación Superior	Femenino	13
Celia Laura Butron	Educación Superior	Femenino	10
Adela Charca	Educación Superior	Femenino	13
Maria Concha Carpio	Educación Superior	Femenino	11
Marilu Ccuno Mango	Educación Superior	Femenino	16
Milagros Chirinos Rosas	Educación Superior	Femenino	12
Eliana Margarita Calizaya	Educación Superior	Femenino	11
Doris Suarez	Educación Superior	Femenino	18
Erika Torres Sueros	Educación Superior	Femenino	15
Pamela Pacsi Hualla	Educación Superior	Femenino	16
Carlos Bilbao Malaga	Educación Superior	Masculino	12
Arnaldo del Carpio Velarde	Educación Superior	Masculino	14

Johan Molina Rivera	Educación Superior	Masculino	12
Paul Batti	Educación Superior	Masculino	14
Quintino Barriga	Educación Superior	Masculino	14
Ronald Pizarro Pacheco	Educación Superior	Masculino	13
Julio Flores	Educación Superior	Masculino	9
Diego Gama Luna	Educación Superior	Masculino	18
Alessandro Vidal Carpio	Educación Superior	Masculino	13
Freddy Ricardo Hinchó	Educación Superior	Masculino	13
Joel Amezcuita Coayla	Educación Superior	Masculino	17
Richard Paredes Huarcaya	Educación Superior	Masculino	17
Carlos Nuñez Rodriguez	Educación Superior	Masculino	17
Jorge Jordan	Educación Superior	Masculino	14
Carlos Quispe Zapana	Educación Superior	Masculino	11
Nilo Huanca Rodrigo	Educación Superior	Masculino	9
Alexander Manrique	Educación Superior	Masculino	18
Luis Navarro Gutierrez	Educación Superior	Masculino	17
Miguel Valdivia Mejia	Educación Superior	Masculino	17
Moises Loayza	Educación Superior	Masculino	12
Giancarlo Romero Gutierrez	Educación Superior	Masculino	17
Enrique Loayza Dueñas	Educación Superior	Masculino	16
Jossimar Meza Postigo	Educación Superior	Masculino	15
Jose Chirinos Rosas	Educación Superior	Masculino	19
Luis Quispe Pino	Educación Superior	Masculino	17
Christian Valdivia	Educación Superior	Masculino	17
Rafael Valcarcel Mendoza	Educación Superior	Masculino	11
Renzo Chirinos	Educación Superior	Masculino	17
Nilson Chirinos	Educación Superior	Masculino	19
Mike Aguilar Llosa	Educación Superior	Masculino	19
Jose Colque Rojas	Educación Superior	Masculino	16
Jonatan Abril	Educación Superior	Masculino	15



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INFANTES RUIZ EDWARD DEMER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL RELACIONADO AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES DE FAMILIA EN UN CONSULTORIO PARTICULAR, AREQUIPA 2021.", cuyo autor es CUBA RODRIGUEZ DANIKA NICOL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 08 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INFANTES RUIZ EDWARD DEMER DNI: 41639327 ORCID: 0000-0003-0613-1215	Firmado electrónicamente por: EINFANTESR el 04- 10-2022 12:05:00

Código documento Trilce: TRI - 0427451