



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres
de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-
2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Roque Tenorio, Lorenzo Anibal (ORCID: 0000-0003-1137-6452)

Tello Quispe, Silvia Milagros (ORCID: 0000-0001-9909-6775)

ASESORA:

Mg. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (ORCID: 0000-0001-6876-7804)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, por haberme dado la vida y dotarme de sabiduría en la toma de decisiones cruciales en las etapas más difíciles que me tocó vivir, por haberme dotado de salud, mi tesoro más preciado, el mismo que permitió mantener intacto las ganas de continuar soñando; “Todo gran sueño comienza con un gran soñador. Recuerda siempre: tienes en tu interior la fuerza, la paciencia y la pasión para alcanzar las estrellas y cambiar el mundo” (Harriet Tubman). No hay poder humano capaz de detenerte mientras no olvides que tienes un propósito en la vida, mi pasión siempre será mayor que mis problemas.

Roque Tenorio, Lorenzo Anibal

A Dios por permitirme llegar hasta aquí, a mi pequeña familia que es mi motivo para seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentan en mí camino, en especial a mi hija Fabianne que desde recién nacida sacrificó su tiempo conmigo para poder culminar mis estudios, a mis queridos padres Silvia y Flavio por apoyarme en cada paso que doy, a mis tíos y tías que siempre estuvieron cuando los necesité, a mis abuelitos, sobre todo a mi Yoyita que es una de las personas más importantes en mi vida. Porque sin ustedes nada de esto sería posible.

Tello Quispe, Silvia Milagros

Agradecimiento

A Dios por darnos la vida y darnos fuerzas para seguir superando cada adversidad que se apareció durante este largo camino.

A todas las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, que de alguna manera estuvieron con nosotros en los momentos difíciles, alegres, y tristes.

A la I.E.P Antonio Andaluz Westreicher de Villa Rica- Pasco, por habernos ayudado con la realización de nuestro trabajo de investigación.

A nuestra asesora de Tesis, gracias a sus consejos y correcciones, hoy podemos culminar nuestra etapa Universitaria.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Índice de abreviaturas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	42
ANEXO 1	42
ANEXO 2	43

ANEXO 3	46
ANEXO 4	47
ANEXO 5	500
ANEXO 6	51
ANEXO 7	52
ANEXO 8	53

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021	17
Tabla 2. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal según sexo de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.....	18
Tabla 3. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021	19
Tabla 4. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal según grupo etario de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.....	20
Tabla 5. Frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.....	21
Tabla 6. Frecuencia de conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.....	23

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021	58
Gráfico 2. Nivel de conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.....,.....	58
Figura 1. Reunión virtual via Google Meet con los profesores de la institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021	59
Figura 2. Reunión virtual via Google Meet con los profesores de la institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021	59

Índice de abreviaturas

MINSA: Ministerio de salud.

C.E.B.E: Centro de educación básica especial.

UCV: Universidad César Vallejo.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021. Fue una investigación descriptiva, transversal en el que se utilizaron como instrumento dos cuestionarios de 20 preguntas cada uno, para medir el conocimiento y la conducta los cuales fueron aplicados a una población conformada por 160 padres de familia. Los resultados obtenidos con respecto al conocimiento muestran que el 47.5% de los padres tuvo un nivel bueno, el 25% un nivel muy bueno, el 19.4% nivel regular y el 8.1% alcanzaron un nivel deficiente; en cuanto al nivel de conducta el 75.6% obtuvieron un nivel regular, el 20.0% un nivel bueno y el 4.4% reportaron un nivel malo. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de inicial y primaria de Pasco es bueno y el nivel de conducta regular.

Palabras claves: Salud bucal, conocimiento, actitud, conducta.

Abstract

The objective of this study was to determine the level of knowledge and behavior on oral health in parents of a primary and elementary school, Pasco-2021. It was a descriptive, cross-sectional research in which two questionnaires of 20 questions each were used as an instrument to measure knowledge and behavior, which were applied to a population of 160 parents. The results obtained with respect to knowledge show that 47.5% of the parents had a good level, 25% a very good level, 19.4% a fair level and 8.1% reached a poor level; as for the level of behavior, 75.6% obtained a fair level, 20.0% a good level and 4.4% reported a poor level. It is concluded that the level of knowledge about oral health of the parents of pre-school and elementary school children in Pasco is good and the level of behavior is regular.

Keywords: oral health, knowledge, attitude, behavior.

I. INTRODUCCIÓN

Los padres de familia son los principales encargados de formar a los niños en los hábitos de higiene bucal y el cuidado de su salud, son ellos quienes fomentan en sus hijos el cuidado de la cavidad oral inculcándoles buenos hábitos.¹ Se sugiere que la educación en salud bucal en los padres debería ser lo más precoz posible, considerando al periodo gestacional como una etapa propicia, por la disposición de la madre de adquirir conocimientos para el cuidado de su bebé.²

Una de las afecciones con mayor repercusión en la salud pública en el Perú es la caries dental, que se presenta muy frecuentemente en la niñez, que al no ser tratada a tiempo puede producir dolor, destrucción y pérdida temprana de la pieza dentaria, lo cual tiene un efecto negativo en el estado de salud oral y general del niño.³

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en nuestro país la prevalencia de caries dental es de 76% en niños y niñas de 3 a 5 años de edad.⁴ Los departamentos con mayor incidencia de caries fueron Ayacucho 99.8%, Ica 98.8%, Huancavelica 98.3% y Cusco 97.2%. La prevalencia en el área urbana fue 90.6% y en el rural 88.7%.⁵ Asimismo, el intento de prevenir y promover la salud oral infantil en el Perú ha sido infructífero en los últimos años, a pesar del aumento de profesionales Odontólogos y Odontopediatras. En el año 2016 el MINSA indicó que la caries dental es la enfermedad con mayor prevalencia en niños y el principal motivo de consulta en niños desde los 5 años de edad.⁶

Muy frecuentemente los padres de familia no cuentan con la información ni la preparación suficiente para mantener el correcto cuidado de la salud bucal de sus hijos,² ya que solo tienen conocimiento de manera muy general de la salud oral de los niños, como que una dieta elevada en azúcar es la causa de la aparición de la caries dental y que deben cepillarse los dientes para evitar la presencia de caries; sin embargo desconocen que deben usar una pasta dental fluorada, que el cepillado debe ser supervisado y la importancia de la visita temprana al odontólogo.⁷

Ante la realidad problemática antes mencionada, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de un centro educativo de nivel inicial y primaria, Pasco -2021?

Se justifica esta investigación en la necesidad de conocer el grado de conocimiento y conducta de los padres de familia, para que los promotores de salud puedan intervenir tempranamente en ellos y que esto ayude a que los menores modifiquen sus hábitos, para finalmente lograr que el índice de caries dental disminuya no solo a nivel escolar si no en la población en general.

Los resultados de esta investigación ayudarán a exponer la realidad de la población de Pasco y así los organismos encargados de velar por la salud puedan aplicar programas de capacitación a los padres de familia para incrementar su conocimiento y que a través de ellos formen a sus hijos con buenos hábitos para preservar su salud bucal, beneficiando a los padres, cuidadores y niños en etapa escolar y en la población de ese distrito en general.

La presente investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de un centro educativo de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

Asimismo, tiene los siguientes objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco 2021; determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco 2021; determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal según grupo etario de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco 2021; determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco 2021; determinar la frecuencia de conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de inicial y primaria, Pasco 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Salama F, et al.⁸ 2020 Arabia Saudita. Tuvieron como propósito estimar los conocimientos, conducta y creencias de los progenitores con respecto a la salud bucodental de sus niños en la ciudad urbana de Riad. Realizaron un estudio transversal mediante un cuestionario a 240 participantes. Los resultados revelaron que de los integrantes de bajos ingresos, el 42% creían que sus hijos debían visitar al dentista solo cuando sentían dolor, el 8% llevó a su hijo a su primera atención dental; el 41% tendría una visita dental de rutina, mientras que el 22% llevó a su hijo a su primera visita de rutina; el 25.4% afirmó que la razón más frecuente de la primera consulta con el odontólogo era por caries dental, el 46.7% nunca llevó a su niño al dentista, el 8.3% mencionó que fue por una emergencia; el 41.7% dijeron que debían darle biberón al niño cuando lo deseen, el 28.8% antes de acostarse; el 58.3% informaron que sus hijos no comían dulces con frecuencia, el 30.4% dijo que consumían dulces una vez a la semana y 11.3% confirmó que sus hijos consumían dulces dos veces por semana; el 85.8% de los padres tenía conocimiento que los bocadillos y jugos con azúcar causaban caries dental y el 72.5% afirma que usar pastas con flúor ayuda a prevenir la caries; el conocimiento sobre salud oral de los padres aumentó con la edad ($p=0.044$); los padres con educación universitaria o superior tuvieron mejores promedios de conocimientos que los de menor educación, sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ellos ($p=0.059$); en cuanto a la conducta existe una asociación positiva entre la edad de los padres, así como el nivel de educación y su conducta con respecto a la salud oral ($p=0.011$, $p=0.005$ respectivamente). Concluyeron que existe discrepancias entre el conocimiento, conducta y creencias sobre la salud bucodental entre los progenitores.

Naidu RS, et al.⁹ 2020 Trinidad y Tobago. Tuvieron como propósito determinar el conocimiento, actitudes y conducta a cerca de salud bucodental de los progenitores y cuidadores de infantes en edad preescolar en el Distrito Educativo Caroni en el año 2018. Aplicaron cuestionarios autoadministrado sobre salud bucal a 309 padres y cuidadores. Los resultados mostraron que el 10% de los padres desconocía que darle bebidas azucaradas para dormir causa caries, el 59.1% consideró que la primera visita al dentista de un niño debería ser cuando todos los dientes

temporales están presentes, el 64% no había llevado a su hijo a una visita al dentista; el 81.6% calificó la salud bucal de su hijo como buena y el 28% desearía que se extrajera un diente primario cariado y asintomático en lugar de que se obturara; el 61.2% afirmó que sus niños se cepillan 2 veces al día, el 88.4% utiliza pasta de dientes con flúor para sus niños, el 52.8% supervisa la limpieza dental de sus hijos y el 44% afirmó usar la cantidad recomendada de pasta dental del tamaño de un guisante; además el 58% le da bebidas azucaradas a su niño dos veces al día o más; el 26.2% manifestó haber utilizado un biberón durante la noche; no se encontró asociación entre el nivel de educación de los padres y el conocimiento, actitud y conducta sobre salud oral. Concluyeron que los progenitores y apoderados de los niños tenían conocimientos adecuados y actitudes positivas, sin embargo, existe confusión sobre algunos aspectos de la conducta sobre la salud oral de sus niños.

Kumar G, et al.¹⁰ 2019 India. Tuvieron como propósito determinar el conocimiento, la actitud y las conductas de los progenitores a cerca de la salud bucodental de sus menores hijos atendidos en el departamento de Medicina General de la facultad de medicina y en el Departamento de Odontopediatría y Odontología Preventiva del Instituto de Ciencias Dentales de la universidad Maulana Azad, Delhi. Realizaron un estudio de corte transversal, para el cual se aplicaron encuestas a 500 padres. Los resultados evidenciaron que el 89% creía que los dientes temporales son importantes; el 65% creía que los problemas de la dentición temporal podrían afectar la dentición permanente; el 5.8% respondió que la primera asistencia al odontólogo debía ser a los 6 meses de edad, el 84% afirmaba que la primera visita al dentista debía ser cuando el niño tiene un problema dental; el 88.8% afirmó que la frecuencia del cepillado dental debía ser dos veces al día; el 94.8% utilizan cepillo de dientes con pasta fluorada para la limpieza de los dientes de sus hijos; el 3.8% creía que la caries era causada por una dieta desequilibrada; el 97.8% aseveró que los infantes menores a 5 años necesitaban supervisión al momento del cepillado; el 93.8% creía que la salud bucal tiene repercusión en la salud general. Concluyeron que el conocimiento y las actitudes de los padres en relación a la salud bucal de sus hijos son relativamente buenas, pero, la alta prevalencia de lesiones cariosas en los niños no estaba acorde a los hallazgos del estudio.

Flores F,¹¹ 2018 Perú. Con el propósito de identificar el conocimiento sobre salud bucodental de los progenitores de niños con habilidades especiales matriculados en el C.E.B.E Don José de San Martín en Cusco en el año 2018. Realizaron una investigación de corte transversal, descriptivo, para el cual emplearon un cuestionario de 20 preguntas a 110 padres que obedecían a las perspectivas de selección. Los resultados mostraron que el 30.9% de padres contaban con un nivel de conocimiento deficiente, el 56.4% con conocimiento regular y el 12.7% un nivel de conocimiento bueno; los progenitores con formación de nivel primario un 50% tenía un conocimiento regular, el 46.4% presentaron un conocimiento deficiente y el 3.6% un conocimiento bueno; el conocimiento de los progenitores con formación de nivel secundario fue regular con un 63.6%, el 30.3% presenta un conocimiento deficiente y 6.1% tiene un conocimiento bueno; en los progenitores con formación de nivel superior fue bueno con un 56.2%, el 37.5% tiene un conocimiento regular y el 6.2% presenta un conocimiento deficiente; el 13.0% de padres con edades entre 31 a 45 años presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 63.0% presentaron un nivel de conocimiento regular; el 5.9% de los padres entre 20 a 30 años de edad presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 52.9% mostraron un conocimiento regular; 48.7% y el 35.9% de los padres mayores de 45 años tuvieron conocimiento regular y deficiente respectivamente. Por lo que se concluyó que el conocimiento sobre la condición bucodental de los padres es regular y aumenta en relación al nivel de formación que presenta el padre.

Kotha S, et al.¹² 2018 Arabia Saudita. Su propósito fue determinar el conocimiento sobre salud oral y la influencia en sus hijos en padres de infantes de 2 a 6 años de edad que visitaron los establecimientos de atención primaria de la salud en la ciudad de Riad en julio del 2018. Aplicaron cuestionarios autoadministrados a 1245 participantes. Los resultados mostraron que las madres tenían una puntuación de 34.8 en conocimiento sobre salud bucal, los padres con 34.7, sin diferencia estadística entre ellos ($p=0.635$); los padres con mayores estudios tuvieron mejor conocimiento ($p<0.001$), las prácticas sobre dieta e higiene fueron mejores en los padres con mayor educación, sin diferencia estadística ($p>0.05$). El 69.3% de los progenitores prefiere acudir al dentista solo cuando tienen algún problema. Concluyeron que los padres deben tener acceso a los conocimientos sobre salud bucal para así practicarlos con sus hijos e influir en ellos.

Heaton B, et al.¹³ 2017 Estados Unidos. Con el propósito de evaluar las creencias, el conocimiento y conducta sobre salud bucodental de las progenitoras indígenas estadounidenses y nativas de Alaska residentes en California en los años 2011 y 2012. La muestra estuvo integrada por 53 madres de 18 a 51 años de tres tribus a quienes se les administró un cuestionario de conducta y creencias sobre salud oral. Como resultados, se obtuvo un alto nivel de conocimiento con un promedio de 88% respuestas correctas; las madres contestaron que los gérmenes se transmiten al compartir utensilios para alimentarse 81.1%, la primera consulta dental del niño debe ser al año o menos 84.9%, los niños deben cepillarse dos o más veces al día, la caries dental la causan los gérmenes en la boca 67.9%, se debe usar pasta dental fluorada para la higiene oral del niño 61.2%, consumir alimentos o bebidas azucaradas afecta los dientes del niño 94.3%; el 54.7% de las madres respondieron que sus niños consumen bebidas azucaradas al menos una vez a la semana; el mayor nivel educativo de la madres se asoció positivamente al conocimiento ($p=0.04$), del mismo modo que con la actitud ($p=0.03$). Concluyeron que, a pesar del alto nivel de conocimiento las percepciones de la condición bucal propia y del niño siguen siendo bajas entre las madres.

Hsiu-Yueh L, et al.¹⁴ 2017 China. Con el propósito de determinar el conocimiento, la actitud y la conducta de los cuidadores a cerca de la salud bucodental de sus niños con discapacidades, en diez escuelas primarias de Taiwán en los meses de septiembre a octubre del 2006. Con una muestra integrada por 503 cuidadores familiares que manejaban las actividades diarias de los niños en su hogar. Realizaron un estudio transversal basado en una encuesta autoadministrado. Los resultados alcanzados fueron que el 25.79% y el 35.16% de los niños con discapacidades dependen total o ampliamente de sus cuidadores para mantener su salud bucodental; con relación al nivel de conocimiento de los cuidadores el 80.91% obtuvo una calificación alta y el 47.32% obtuvo una calificación baja; las mujeres tuvieron una media de conocimiento más alta que los hombres, sin diferencia estadística entre ellos ($p=0.115$); el conocimiento de los cuidadores aumentó con la edad y el nivel de educación ($p<0.001$); los padres y cuidadores con más alto conocimiento tenían mejores actitudes y conductas ($p<0.001$). Concluyeron que el conocimiento y actitud está relacionada con las conductas de los cuidadores con respecto a la salud oral de los niños.

Cupé-Araujo A, et al.² 2015 Perú. Realizaron un estudio con el propósito de desarrollar y validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en padres de niños en edad preescolar (3 a 5 años) que acudieron a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima. El estudio realizado fue de corte transversal observacional, para recolectar los datos se elaboró una encuesta con interrogantes estructuradas, los mismos que fueron aplicados a 312 participantes. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 42.6% de las madres y el 7.7% de los padres alcanzaron un buen conocimiento, sin diferencia estadística entre ambos ($p=0.361$); el 34.2% de las madres con educación superior y el 16.5% de las de educación secundaria tuvieron buen conocimiento ($p=0.000$); el 40.4% de los padres con educación superior, y el 5.8 con educación secundaria alcanzaron un buen conocimiento ($p=0.005$); el 40.8% de las madres adulto joven y el 10.4% de las adulto maduro tuvieron buen conocimiento ($p=0.59$); el 38.5% de los padres adulto joven tuvieron buen conocimiento, el 19.2% de los adulto maduro tuvieron conocimiento regular ($p=0.04$). Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres es bueno, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el nivel educativo de los padres de familia.

Díaz Y, et al.¹⁵ 2015 Cuba. Realizaron un estudio en el cual se buscaba establecer la influencia del conocimiento de las progenitoras sobre la salud bucodental en los infantes de 5 a 7 años que asisten a las escuelas Ramón Ruíz del Sol y Batalla del Capiro, atendidos en la Clínica Estomatológica Celia Sánchez Manduley en la ciudad de Santa Clara entre los meses de Septiembre de 2012 a Marzo del 2013. El estudio realizado fue de corte transversal, para recolectar los datos se aplicó un cuestionario a 70 madres y se realizó un examen intraoral a sus hijos. Los resultados obtenidos fueron que 47.1% de los niños presentaron estado de salud bucal regular; el 48.6% de las madres tuvo buen conocimiento, el 51.4% conocimiento malo; El 82.9% de las madres conocían el momento idóneo para consumir alimentos azucarados, un 80% estaban capacitados a cerca de la frecuencia del cepillado dental, el 77.1% desconocía cuando se debía empezar con el cepillado, el 74.3% no visitaba al odontólogo y tampoco tenía conocimiento de la importancia de los dientes deciduos. Del grupo de niños que presentaban mala condición de salud bucodental, las madres tenían un conocimiento malo del tema

con un 12.8%, en los menores de edad con buena salud oral, las madres tenían un buen conocimiento con un 15.7 %. Se llegó a la conclusión de que el poco conocimiento de las progenitoras influyó de manera desfavorable en la condición bucodental de los niños que participaron del estudio.

El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y principalmente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el algo por conocer, explicar la realidad de una situación¹⁶, es la capacidad del individuo para comprender mediante el uso de la razón las cualidades, naturaleza e interrelaciones de las cosas; este descubrimiento inicia con la vida misma, incluso antes del nacimiento, donde se busca direccionar un comportamiento positivo a futuro; insertando hábitos para una construcción activa del conocimiento, a pesar de ser una actividad interna del sujeto, no se realiza de manera individual y apartada si no que se incluyen las actividades guiadas por otro sujeto o grupo de pares, mediadas por algún tipo de tecnología, con plena disposición a realizarla, vinculado al entorno social y cultural, que son dos refuerzos necesarios para que ésta se dé.¹⁷

Así mismo, la conducta es la forma en que las personas se comportan en su vida y acciones, la actitud es el comportamiento de un individuo para realizar actividades. En tal sentido, puede ser en su forma de ser o la manera de actuar, asimismo; actitud es un estado de disposición mental, siempre que se habla de actitud, se necesita un objeto ya sea material, una idea, colectivo o social, hacia el cual dirigir nuestra actitud, a la que se le puede denominar objetivo actitudinal.¹⁸ Las actitudes de los padres sobre la salud bucal de sus hijos(as) puede darse en dos sentidos; de manera positiva, donde las familias reconocen su compromiso por mejorar y favorecer la salud bucal de sus hijos(as) asumiendo la responsabilidad de mejorar el lavado de los dientes con más tiempo y empezar a enseñar que la leche se toma en vaso; y de manera negativa, con actitudes distantes al cumplimiento de los hábitos bucales de sus hijos, justificando su actuar con frases de se queda dormida y aún toma mamadera por las noches, siempre consume alimentos con azúcar, es flojita para el lavado de dientes.¹⁹

Estudios recientes consideran como regular el nivel de conocimiento en salud bucal de padres y educadores de niños con discapacidad visual, dejando un panorama

claro sobre las ausencias de los programas de prevención y cuidado de la salud bucal y/o general de los sectores comprometidos.²⁰ Por otro lado conocimiento y la conciencia de los padres sobre la salud bucal y el correcto manejo de la higiene bucal de sus hijos en edad preescolar, los resultados muestran desconocimiento, con respecto a la acción de cepillado, manifestaron iniciar entre los 2 y 3 años de edad, utilizando diariamente una pasta de dientes adecuada para su edad, y lamentablemente aún no se puede generalizar debido que hay grupos de niños que no usaban pasta de dientes y menos se cepillaban la lengua y si lo hacían, no cumplieron con las características de un cepillo de dientes para niños, de cabeza pequeña y cerdas suaves.²¹

Por otra parte un estudio sobre el conocimiento, comportamientos y prácticas de los padres sobre la salud bucal, realizado en la población migrante de China, mostraron que existe desconocimiento por parte de los progenitores acerca de las practicas saludables de higiene oral, siendo necesario aplicar programas positivos y eficaces de educación y prevención.²² otro estudio realizado en el Distrito de Ventanilla, demostró que existe una relación muy marcada entre actitudes de los padre/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños, a pesar de haber encontrado una prevalencia de caries de infancia temprana en los niños evaluados;²³ en su mayoría, los padres son conscientes de la importancia de la higiene bucal. Sin embargo, enfrentan desafíos para implementar prácticas adecuadas de higiene en el hogar por la carencia de conocimientos sobre el tipo de pasta de dientes y cepillo de dientes que se utilizaría para sus hijos, al no tener claro la forma actuar, aumentan los riesgos de caries tempranas en los infantes por la cultura y los hábitos desarrollados.^{24,25} pero no se debe olvidar que el cepillado de dientes debe ser supervisado, los padres se enfrentan a entornos y recursos inadecuados, al no saber cómo hacerlo y lidiar con la conducta infantil, aquí es donde entran a tallar los medios facilitadores como son un mayor conocimiento de la salud bucal, la adaptación del entorno social para ejecutarlo como es debido y las actitudes positivas de sus hijos y todo ello se logra con programas preventivos generalizados de acuerdo a condiciones específicas de las familias en cada hogar.²⁶

La salud bucal es un componente muy crítico del bienestar físico y psicológico de las personas en ese sentido el conocimiento, la actitud y la práctica de la salud dental entre los escolares fue regular y las actitudes positivas con la variación de acuerdo a la edad y al tipo de escuela donde asistían.²⁷

El comportamiento responsable va acompañado del conocimiento y del criterio humano, caracterizado por defender y cuestionar sus acciones de acuerdo al conocimiento adquirido a lo largo de la vida, por ende, la calidad de la salud bucal resulta del nivel de información disponible, actitudes, hábitos y nutrición, donde la principal fuente de aprendizaje será otorgada por la familia como el entorno más importante para fortalecer los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la salud bucal cepillándose los dientes al menos dos veces al día, durante 1-3 minutos, considerando necesario el uso de hilo dental con cepillo y pasta de dientes.²⁸ El aumento de los niveles de alfabetización en salud bucal en los cuidadores de niños pequeños puede conducir a un aumento en los comportamientos para mejorar la condición de salud bucal y una disminución de la caries dental prevenible en la población infantil.²⁹ en un estudio que tuvo como objetivo estimar la asociación de alfabetización en salud bucal con los comportamientos, la percepción, el conocimiento y los resultados relacionados con el tratamiento dental no se encontraron ninguna relación, discrepando con lo obtenido por el autor anterior.³⁰

En salud bucodental diferentes investigaciones han establecido una afinidad entre el mal estado de salud bucal de los niños y el desconocimiento o conocimiento inexacto de los progenitores acerca de medidas preventivas, así como la ausencia de pautas y vigilancia en los hábitos de sus hijos (inicio del cepillado bucal, técnicas y momentos de cepillado), además este pobre conocimiento sobre las medidas favorables a la condición bucodental, se ha asociado al pobre nivel de instrucción de los progenitores de infantes con síndromes y/o trastornos como el autismo; llevándolos a una mala comprensión de los aspectos básicos, debido que ellos se enfrentan a cuidados de mayor atención y complejidad, factores suficientes para recibir una educación adecuada sobre la atención a niños con necesidades especiales por parte de las personas capacitadas en el campo de la salud oral y así reducir los riesgos de presentar problemas dentales y enfermedades bucales

mejorando su calidad de vida^{31,32}; el conocimiento y conducta en los progenitores sobre la salud bucodental de sus niños es similar en progenitores de sexo femenino y masculino, con respecto a sus creencias; sin embargo, cuando se habla de la práctica, las mujeres actúan de manera más positiva que los hombres.³³ Las madres obtienen información del odontólogo, pediatra, enfermeras (esto se debe a que durante los primeros años de vida del niño, la madre y el menor tienen frecuentemente contacto con los profesionales del área de salud, los cuales pueden indicar visitar al odontopediatra), con todo ello prevenir la formación o el avance de la caries dental y así mejorar la calidad de vida y el entorno familiar.³⁴ Pero hay ocasiones donde los padres obtienen información de la televisión, periódicos e internet, sobre el tipo de alimentos a consumir y el impacto que puede ocasionar en la salud bucodental de sus menores hijos.³⁵

En general, los conocimientos y creencias de los padres son buenos sobre la etiología de caries dental, pero esto no se refleja en sus comportamientos, los padres exhibieron un conocimiento limitado del papel preventivo del flúor; dejando evidencia de su falta de educación, en el papel preventivo del flúor y en el comportamiento a seguir para así ayudar a sus hijos pequeños a adquirir y mantener buenos hábitos de cuidado bucal.³⁶ Brindar asesoramiento sobre la dieta y la alimentación a mujeres embarazadas, progenitores y otros cuidadores con niños hasta la edad de un año probablemente induce a reducir la incidencia de caries en la primera infancia. La educación acerca de las medidas de prevención, limpieza oral y conocimiento de la conformación del sistema estomatognático tiene diversos puntos de vista; cuyo éxito como programa está en la facultad de concientizar a la madre con el fin de optimizar los beneficios, valorando, no sólo la mejora del nivel de conocimiento, si no el efecto positivo en la limpieza oral en niños en su primer año de vida.^{37,38}

Uno de los instrumentos más usados para medir la conducta en salud bucal es el cuestionario HU-DBI elaborado por el doctor Kamawura M. en el año 1988; en japonés como idioma original siendo traducido posteriormente en 9 idiomas entre ellos el español, con el fin de evaluar la variedad de actitudes y conductas adoptadas por las personas entre las diferentes culturas, incluso relacionándolos con las diferencias en los comportamientos en salud oral. El HU-DBI tiene una

buena fiabilidad y por lo tanto no solo es útil para comprender a los pacientes, si no predecir resultados clínicos;³⁹ En nuestro país el cuestionario fue utilizado en Puno por la autora Paricoto N.⁴⁰, con el fin de conocer la efectividad de la educación sobre salud bucal en la actitud y el índice de higiene oral en el personal de tropa del regimiento de Caballería Blindado Mayor Rázuri N°9, en el año 2018.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La investigación es de tipo básica porque su objetivo es plantear nuevos conocimientos o transformar los principios de teoría que ya existen para así enriquecer los saberes científicos, está abocada a encontrar las leyes o principios básicos, así como analizar más a fondo los conceptos ya existentes, esta investigación es considerada el punto de inicio para estudiar fenómenos o hechos.⁴¹

Diseño de la investigación:

Diseño no experimental se realizó sin manipular intencionalmente las variables; transversal ya que los encuestados fueron evaluados en un momento específico y determinado de tiempo; descriptivo porque busca especificar las cualidades, las características específicas y los perfiles de personas, grupos o comunidades. Solo se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta, se recopilaron datos en un solo momento para evaluar el nivel alcanzado por los individuos frente a las dos variables de la investigación.⁴²

3.2. Variables y operacionalización

Conocimiento sobre salud bucal: variable independiente y cualitativa.

Conducta sobre salud bucal: variable dependiente y cualitativa.

Operalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población y muestra:

La población del estudio está constituida por todos los padres de familia de niños de la IE Particular Antonio Andaluz Westreicher de Villa Rica, Pasco, la muestra la conforma toda la población haciendo un total de 160 padres.

Criterios de inclusión:

Padres de ambos sexos de niños de 3 a 12 años de edad, padres que hayan expresado su consentimiento para la participación en el estudio, padres mayores

de 18 años de edad, padres que cuenten con acceso a internet a través de (celular, Tablet, laptop, pc)

Criterios de exclusión:

Padres de familia que no deseen participar de la investigación, padres de familia que no retornen el cuestionario.

Muestreo: El tipo de muestreo que se empleó en la presente investigación es de tipo no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario.

Para el conocimiento sobre salud bucal se usó el cuestionario de Cupé A y García C² (Anexo 2), validado a través de la V de Aiken con una validez de contenido de 0.95 y una confiabilidad de 0.64; consta de 20 preguntas sobre caries dental, prevención, dieta e higiene bucal con cuatro alternativas de respuesta; el cual tiene una puntuación que va de 0 a 20, se califica como muy buena si se obtiene de 18 a 20 puntos; buena si se obtiene de 15 a 17 puntos; regular si se obtiene de 11 a 14 puntos y deficiente si el puntaje obtenido es entre 0 a 10 puntos.

Para medir la conducta se tomó el cuestionario HU- DBI validado por Sato M, et al.⁴³, quién realizó la correlación entre las versiones española y japonesa medidas por la correlación Spearman ($r = 0.973$), sugiriendo que el HU-DBI español sería aceptable; el cuestionario consta de 20 preguntas dicotómicas (de acuerdo, en desacuerdo), la calificación máxima que se puede obtener es 12, el resultado es calificado como “bueno” cuando el valor oscila entre 8 y 12, “regular” cuando el valor fluctúa entre 4 y 7, y “malo” cuando el valor es de 0 a 3. Para calificar cada pregunta se le asigna puntuaciones a cada ítem dependiendo de la respuesta del encuestado, si las preguntas 4, 9, 11, 12, 16 y 19 han sido respondidas con “SI” (de acuerdo) se asigna un punto por cada pregunta, mientras que en los ítems 2, 6, 8, 10, 14 y 15 se debe asignar un punto por pregunta cuando éstas han sido marcadas con “NO” (desacuerdo); las preguntas 1, 3, 5, 7, 13, 17, 18 y 20 son considerados distractores para evitar el sesgo en la investigación; la suma de los puntos obtenidos en las doce preguntas evaluadas en el test da un número que será el

nivel de conducta de salud oral (índice HU-DBI) que tiene la persona encuestada.⁴⁰
(Anexo 3)

Se realizó un estudio piloto con 30 padres de familia que no pertenecen a la institución educativa para probar la confiabilidad de los instrumentos.

Se empleó el Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson, se alcanzó un índice de confiabilidad K-R de 0.829 para el test de Conocimiento y un índice de confiabilidad K-R de 0.810 en el test de Conducta. (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Se solicitó la carta de presentación a la escuela de estomatología de la UCV, estableciéndose contacto con el director de la I.E.P Antonio Andaluz Westreicher del distrito de Villa Rica en Pasco, y se le envió la carta de presentación de la escuela para que brinde las facilidades necesarias para el correcto desarrollo del estudio. (Anexo 5)

Posteriormente se realizó las coordinaciones con el director y a través de él se concretó una reunión virtual vía meet con las maestras y se les explicó el objetivo de la investigación; posteriormente se les envió el link del formulario que se realizó de manera virtual vía Google forms, esto debido a la actual coyuntura que existe por la pandemia, la primera página del cuestionario contiene el consentimiento informado (Anexo 6), donde se explican los riesgos a los que están expuestos los participantes, los beneficios, costos, la confidencialidad de los resultados de la encuesta, además de contener un espacio donde ellos indican si aceptan o no participar de esta, este link fue compartido por las maestras a los padres de los niños de inicial y primaria a través del WhatsApp antes del inicio de sus respectivos horarios de clases para que puedan llenarlo, las respuestas de cada encuesta llegaron de manera automática al correo de la encargada de la realización de la base de datos. Al terminar la investigación el representante del colegio emitió una constancia de la realización del estudio en su institución educativa (Anexo 7)

Posteriormente con las respuestas obtenidas se elaboró una base de datos para cada variable (Anexo 8) y se envió al estadista para su procesamiento.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos consignados en las fichas de recolección de datos fueron procesados con el software estadístico SPSS versión 26, para reportar los resultados en frecuencias absolutas y relativas porcentuales en tablas estadísticas de acuerdo a los objetivos planteados. En el análisis estadístico para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba ji cuadrado considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($\alpha < 0.05$), y de una alta significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 1% ($p < 0.01$); se consideró que la relación es no significativa si la probabilidad de equivocarse es mayor al 5% ($p > 0.05$)

3.7. Aspectos éticos

La investigación se realizó respetando los principios jurídicos y éticos, de igual forma dando los créditos correspondientes a las referencias bibliográficas y respetando la confiabilidad de la información teniendo en cuenta la declaración de Helsinki.⁴⁴

En cumplimiento al principio de justicia, todos los padres de familia de la I.E particular Antonio Andaluz Westreicher tuvieron igual oportunidad de participar en el estudio respetando los criterios de selección de la investigación, además se trató por igual a todos los participantes; respetando el principio de autonomía, se elaboró el consentimiento informado, el cual se colocó al inicio de la encuesta, además se les hizo saber el objetivo de esta investigación, el cual los padres de familia seleccionaron la opción “sí acepto”, confirmado su participación en la investigación. Respetando el principio de no maleficencia, la encuesta fue aplicada sin condicionar a los participantes a algún reglamento o lineamiento a seguir ya que para responder las preguntas solo se basará en su propio criterio, así mismo se mantuvo en secreto y absoluta privacidad la información que brindaron los participantes al realizar el cuestionario.⁴⁴

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de un centro educativo de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

Característica	N	%
Nivel de conocimiento		
Deficiente	13	8.1
Regular	31	19.4
Bueno	76	47.5
Muy bueno	40	25.0
Nivel de conducta		
Malo	7	4.4
Regular	121	75.6
Bueno	32	20.0
Total padres	160	100.0

Fuente: Base propia del autor.

En la tabla 1. Se muestra que en cuanto al nivel de conocimiento el 8.1% de los padres reportaron un nivel deficiente, el 19.4% un nivel regular, el 47.5% un nivel bueno y un 25.0% un nivel muy bueno.

En cuanto al nivel de conducta el 4.4% reportaron un nivel malo, un 75.6% un nivel regular y un 20.0% un nivel bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal según género de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

Característica	Sexo						p*
	Femenino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Nivel de conocimiento							
Deficiente	6	3.8	7	4.4	13	8.2	0.031
Regular	19	11.9	12	7.5	31	19.4	
Bueno	41	25.6	35	21.8	76	47.4	
Muy bueno	32	20.0	8	5.0	40	25.0	
Total	98	61.3	62	38.7	160	100.0	
Nivel de conducta							
Malo	5	3.1	2	1.3	7	4.4	0.330
Regular	71	44.4	50	31.2	121	75.6	
Bueno	22	13.7	10	6.3	32	20.0	
Total	98	61.2	62	38.8	160	100.0	

Fuente: Datos propios del autor.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

En la tabla 2. Se observa que un 20% de las madres de familia presentan un conocimiento muy bueno y un 25.6% un nivel bueno; mientras que los padres solamente el 5% presenta un nivel de conocimiento de salud bucal muy bueno y el 21.8% presenta un nivel bueno, encontrándose una diferencia estadística significativa entre ellos ($p= 0.031$).

En tanto para el nivel de conducta sobre salud bucal; se puede apreciar que un 44.4% de las madres y el 31.2% de los padres tienen una conducta regular sobre salud oral, sin diferencia estadística ($p=0.330$).

Tabla 3. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

Característica	Grado de instrucción								p*
	Primaria		Secundaria		Sup. Técnica o Universitaria		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Nivel de conocimiento									
Deficiente	0	0.0	9	5.6	4	2.5	13	8.1	0.006
Regular	0	0.0	12	7.5	19	12.0	31	19.5	
Bueno	1	0.6	15	9.4	60	37.5	76	47.4	
Muy bueno	3	1.9	5	3.1	32	20.0	40	25.0	
Total	4	2.5	41	25.5	115	72.0	160	100.0	
Nivel de conducta									
Malo	0	0.0	5	3.1	2	1.3	7	4.4	0.088
Regular	4	2.5	31	19.3	86	53.8	121	75.6	
Bueno	0	0.0	5	3.1	27	16.9	32	20.0	
Total	4	2.5	41	25.5	115	72.0	160	100.0	

Fuente: Datos propios del autor.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

En la tabla 3. Respecto al nivel de conocimientos sobre salud bucal, del grupo de padres con grado de instrucción superior tiene un nivel de conocimientos bueno en un 37.5%, el 9.4 de los padres de familia con nivel de educación secundaria tiene un nivel de conocimiento bueno, encontrándose una asociación positiva, a mayor grado de instrucción, mejor nivel de conocimiento ($p=0.006$).

En tanto para el nivel de conducta sobre salud bucal, el 53.8% de los padres con educación superior y el 19.3% con educación secundaria tiene un nivel regular de conducta, no se encontró diferencia estadística para el nivel de educación de los padres ($p=0.088$).

Tabla 4. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal según grupo etario de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

Característica	Grupo etario						p*
	Joven		Adulto		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Nivel de conocimiento							
Deficiente	7	4.4	6	3.8	13	8.2	0.343
Regular	9	5.6	22	13.8	31	19.4	
Bueno	25	15.6	51	31.8	76	47.4	
Muy bueno	11	6.9	29	18.1	40	25.0	
Total	52	32.5	108	67.5	160	100.0	
Nivel de conducta							
Malo	4	2.5	3	1.9	7	4.4	0.063
Regular	42	26.3	79	49.3	121	75.6	
Bueno	6	3.7	26	16.3	32	20.0	
Total	52	32.5	108	67.5	160	100.0	

Fuente: Datos propios del autor.

Prueba estadística: Chi cuadrado.

En la tabla 4. Se puede apreciar que el 31.8% de los padres adultos y el 15.6% de los padres jóvenes presentan un nivel de conocimiento bueno, no se encontró asociación entre la edad de los padres y el nivel de conocimiento (0.343)

Respecto al nivel de conducta sobre salud bucal, el 26.3% de padres jóvenes y el 49.3% de padres adultos tuvieron una calificación regular; la edad del padre de familia no influye en su conducta sobre salud bucal ($p=0.063$).

Tabla 5. Frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

ítem	Respuesta correcta						Total	
	Si		No		N	%		
	n	%	n	%				
1.-Definición de caries dental	131	81.9	29	18.1	29	29		
2.-Transmisión de los microorganismos que causan la caries dental.	97	60.6	63	39.4	63	63		
3.-Definición de placa bacteriana dental	38	23.8	122	76.2	122	122		
4.-Importancia de los dientes de leche	122	76.2	38	23.8	38	38		
5.- Edad en que los dientes de leche terminan de erupcionar	79	49.4	81	50.6	81	81		
6.-Primera visita al odontólogo	88	55.0	72	45.0	72	72		
7.- Beneficios del flúor.	142	88.8	18	11.2	18	18		
8.- Motivo de la visita al dentista	134	83.8	26	16.2	26	26		
9.- La pérdida de un diente de leche y afectación de la posición de dientes	101	63.1	59	36.9	59	59		
10.-Medidas para evitar la caries dental	110	68.8	50	31.2	50	50		
11.- Alimentación para tener dientes más sanos	159	99.4	1	0.6	1	1		
12.- Contenido de la lonchera del niño	159	99.4	1	0.6	1	1		
13.- Consumo de azúcares	138	86.2	22	13.8	22	22		
14.- Edad recomendada para terminar la lactancia materna	145	90.6	15	9.4	15	15		
15.- Uso de biberón con líquidos azucarados durante la noche	139	86.9	21	13.1	21	21		
16.- Frecuencia del cepillado del niño	147	91.9	13	8.1	13	13		
17.- Edad para el uso de pasta dental fluorada	107	66.9	53	33.1	53	53		
18.- Momento del cepillado dental	156	97.5	4	2.5	4	4		
19.- Tiempo de cambio el cepillo dental	153	95.6	7	4.4	7	7		
20.- cepillado dental.	138	86.2	22	13.8	22	22		

Fuente: Datos propios del autor

En la tabla 5. Se puede apreciar que 81.9% de padres sabe que es caries dental, el 76.2% conoce que es placa bacteriana, el 55% piensa que la primera visita al dentista debe realizarse cuando aparece el primer diente de leche, el 76.2% de padres afirma que los dientes de leche son importantes, el 88.8% conoce que el flúor fortalece los dientes y previene la caries, el 83.8% cree que debe visitar al

odontólogo para un chequeo de rutina, el 63.1% de padres cree que perder un diente de leche puede afectar la posición de los dientes, el 68.8% cree que el flúor, una correcta higiene bucal y evitar consumo excesivo de azúcares ayuda a prevenir la caries, el 99.4% afirma que consumir frutas y verduras ayuda a tener dientes sanos, un 99.4% afirma que su hijo deberían llevar en la lonchera queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne para evitar la caries, el 86.2% cree que su niño puede consumir azúcar en momentos determinados y luego cepillarse los dientes, el 90.6% afirma que la lactancia materna debe ser hasta los 6 meses de edad, el 86.9% cree que si su niño consume leche durante la noche estará más expuesto a tener caries. El 91.9% de padres considera que su niño debe cepillarse los dientes entre 2 a 3 veces por día, el 66.9% considera que su niño debe usar pasta dental con flúor a partir de los dos años de edad, el 97.5% considera que debe cepillarse los dientes después de cada comida, el 95.6% afirma que debe cambiar su cepillo dental cada 3 meses, el 86.2% de padres considera que debe supervisar el cepillado dental de su niño.

Tabla 6. Frecuencia de conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

Ítem	Respuesta Correcta					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	N	%
1. Visitas regulares al dentista	76	47.5	84	52.5	160	100.0
2. Sangrado de las encías al cepillado	117	73.1	43	26.9	160	100.0
3. Preocupación por el color de los dientes.	118	73.8	42	26.2	160	100.0
4. Presencia de depósitos pegajosos en los dientes.	51	31.9	109	68.1	160	100.0
5. Uso de cepillo dental pequeño	136	85	24	15	160	100.0
6. Es inevitable usar prótesis de anciano	114	71.3	46	28.7	160	100.0
7. Preocupación por el color de las encías	93	58.1	67	41.9	160	100.0
8. Sensación que los dientes empeoran a pesar del cepillado diario	125	78.1	35	21.9	160	100.0
9. Realiza el cepillado con mucho cuidado	133	83.1	27	16.9	160	100.0
10. No ha recibido instrucción sobre el cepillado.	79	49.4	81	50.6	160	100.0
11. Piensa que se puede cepillar sin pasta dental,	29	18.1	131	81.9	160	100.0
12. Observa sus dientes después del cepillado dental.	133	83.1	27	16.9	160	100.0
13. Le preocupa tener mal aliento.	128	80.0	32	20.0	160	100.0
14. La enfermedad de las encías no se evita solo con cepillarse los dientes.	58	36.3	102	63.7	160	100.0
15. El dolor es el motivo para visitar al dentista.	102	63.7	58	36.3	160	100.0
16. Uso de tinción para controlar el cepillado.	21	13.1	139	86.9	160	100.0
17. Usa cepillo con cerdas duras.	93	58.1	67	41.9	160	100.0
18. Los dientes se limpian solo con el cepillado enérgico	66	41.3	94	58.7	160	100.0
19. Toma mucho tiempo lavarse los dientes.	50	31.2	110	68.8	160	100.0
20. El dentista ha mencionado que la técnica su de cepillado es buena	79	49.4	81	50.6	160	100.0

Fuente: Datos propios del autor

En la tabla 6. Se aprecia que el 47.5% de los padres de un centro educativo de nivel inicial y primaria, Pasco-2021 no se preocupa por ir al dentista, el 73.1% afirma que le sangran las encías, el 73.8% se preocupa por el color de sus dientes, el

68.1% no se ha dado cuenta que tiene depósitos pegajosos en sus dientes, el 85% usa un cepillo para adultos, el 71.3% de padres cree que se puede evitar usar prótesis al ser ancianos, al 58.1% se preocupa por el color de sus encías, el 78.% cree que sus dientes están empeorando a pesar que se cepillan diariamente, solo el 49.4% de padres afirma que le han enseñado como deben cepillarse los dientes, el 81.9% no cree que se pueda limpiar los dientes sin usar pasta dental, el 83.1% verifica sus dientes después de cepillarse, el 80% se preocupa por tener mal aliento, el 63.7% cree que es imposible evitar la enfermedad de las encías solo con el cepillado de dientes, el 63.7% afirma que solo va al dentista cuando tiene dolor de dientes, el 86.9% de participantes nunca ha usado algo que tiña sus dientes para verificar como se cepilla los dientes, el 58.1% usa cepillo dental con cerdas duras, el 41.3% siente sus dientes limpios solo si los cepilla enérgicamente, el 49.4% de padres oyó decir a su dentista que se cepilla muy bien.

V. DISCUSIÓN

Un adecuado conocimiento de la higiene bucal es primordial para evitar enfermedades del sistema estomatognático en los niños. Esto depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde la infancia, como también de las actividades de prevención y promoción de salud que realiza el personal que brinda atención estomatológica tanto en colegios como en la comunidad.⁴⁵

En el presente estudio, se determinó que el 25% de padres de familia de niños de nivel inicial y primaria de Pasco, presentan un nivel de conocimiento muy bueno sobre salud bucal, el 47.5% presenta un nivel bueno, el 19.4% presenta un nivel regular y el 8.1% presenta un nivel de conocimiento deficiente; el 20% de padres de familia presenta un nivel de conducta bueno sobre salud bucal, el 75.6% de tienen un nivel de conducta regular y el 4.4% tiene un nivel de conducta malo. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Hsiu-Yueh L, et al.¹⁴, donde el 80.91% de padres obtuvo una calificación alta en cuanto a conocimiento, contrario a los resultados obtenidos por Flores F¹¹, quién informó que solo el 12.7% de participantes obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, el 56.4% obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 30.9% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente, esto podría deberse a que los hijos de los evaluados en su estudio asistían a un centro de educación básica alternativa (C.E.B.E) y no a un centro educativo regular, al tratarse de padres de familia de niños que presentan alguna discapacidad física o mental, consultan con más frecuencia las diversas especialidades médicas y adquieren mayor conocimiento sobre cuidados de la salud en general en comparación con padres de niños sin ninguna discapacidad.

Con respecto al sexo de los padres, se estableció que el 20% de madres presenta un nivel de conocimiento muy bueno sobre salud bucal, el 25.6% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 11.9% presenta un nivel de conocimiento regular y el 3.8% tiene un nivel de conocimiento deficiente; el 5% de padres presenta un nivel de conocimiento muy bueno sobre salud bucal, el 21.8% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 7.5% tiene un nivel de conocimiento regular y el 3.8% presenta un conocimiento deficiente, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.031$); el 13.7% de madres presenta un nivel de conducta bueno sobre salud

bucal, el 44.4% tiene un nivel de conducta regular, y el 3.1% tiene un nivel de conducta malo; el 6.3% de padres presenta un nivel de conducta bueno, el 31.2% de los padres presenta un nivel de conducta regular y el 1.3% tiene un nivel de conducta malo, por lo que no se encontró una relación estadísticamente significativa($p=0.330$). Las cifras obtenidas concuerdan con los resultados obtenidos por Cupé-Araujo, et al², donde las madres obtuvieron mayoritariamente una calificación buena con un 42.6%, por el contrario en el caso de los padres el resultado presenta una diferencia ya que en dicho estudio solo el 7.7% de padres obtuvieron una calificación buena. También guarda relación con los resultados que obtuvo Kotha S, et al.¹², donde las madres obtuvieron una puntuación de 34.8 en conocimiento de salud bucal y los padres obtuvieron 34.7, no se encontró una diferencia estadística entre ellos($p=0.635$). A su vez coincide con el resultado del estudio de Hsiu-Yueh L, et al.¹⁴, donde se encontró que el 80.9% obtuvo una calificación alta y el 47.32% presentó una calificación baja, las mujeres tuvieron una media de conocimiento más alta que los hombres, sin embargo no hubo diferencia estadística entre ellos($p=0.115$), esta diferencia podría deberse a que la madre desde el momento de la concepción es instruida sobre los cuidados que debe tener en cuanto al cuidado de la salud bucal de su hijo, no obstante también es la encargada de acompañar al menor a sus controles y citas cuando se presentan enfermedades, además que es la que generalmente pasa más tiempo con los menores.

Con respecto al grado de instrucción de los padres de familia, se determinó que el 20% de los padres de los padres con grado de instrucción superior tiene un nivel de conocimiento muy bueno sobre salud bucal, el 37.5% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 17% presenta un nivel de conocimiento regular y el 2.5% presenta un nivel de conocimiento deficiente; en el caso de los padres de familia con grado de instrucción Secundaria, el 3.1% presenta un nivel de conocimiento muy bueno sobre salud bucal, el 9.4% presenta un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, el 7.5% tiene un nivel de conocimiento regular y el 5.6% tiene un nivel de conocimiento deficiente; el 1.9% de los padres con grado de instrucción primaria presentan un nivel de conocimiento muy bueno sobre salud bucal y el 0.6% presenta un nivel de conocimiento bueno, por lo que no se encontró una relación estadísticamente significativa($p=0.006$); en tanto para el nivel de conducta

relacionado con el grado de instrucción del padre de familia, se obtuvo que el 16.9% de padres con grado de instrucción superior presenta un nivel de conducta bueno, el 53.8% tiene un nivel de conducta regular y el 1.3% presenta un nivel de conducta malo; el 3.1% de padres con instrucción secundaria presenta un nivel de conducta bueno, el 19.3% tiene un nivel de conocimiento regular y el 3.1% presenta un nivel de conducta malo; el 2.5% de los padres con grado de instrucción primaria presenta un nivel de conducta regular. Estas cifras concuerdan con los resultados obtenidos por Flores F¹¹, donde el 56.2% de progenitores con formación de nivel superior obtuvo una calificación buena sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 37.5% obtuvo una calificación regular y el 6.2% tuvo una calificación deficiente; el 6.1% de los padres con instrucción secundaria obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 63.3% tuvo un nivel de conocimiento regular y el 30.3% presentó un nivel de conocimiento deficiente; por otro lado el 3.6% de padres con grado de instrucción primaria presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 50% presentó un nivel de conocimiento regular y el 46.4% presentó un nivel de conocimientos deficiente. También guarda relación con los resultados obtenidos por Cupé-Araujo, et al², donde el 40.4% de padres con educación superior obtuvo una calificación buena y el 5.8% de padres con educación secundaria obtuvo un nivel de conocimiento bueno; el 34.2% de madres con educación superior obtuvo una calificación buena sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal y el 16.5% de madres con educación secundaria obtuvo una calificación buena. Esto podría deberse a que los padres de familia que poseen grados superiores presentan en su mayoría un mejor status socioeconómico, lo cual es corroborado por el estudio realizado por Campos et al⁴⁶, quienes llegaron a la conclusión que mientras la madre posee un mejor estatus socioeconómico, presenta un mejor grado de conocimiento sobre salud bucal.

En relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grupo etario, se estableció que el 6.9% de los padres jóvenes presentan un nivel de conocimiento muy bueno, el 15.6% presenta un nivel bueno, el 5.6% tiene un nivel de conocimiento regular y el 4.4% tiene un nivel de conocimiento deficiente; del grupo de padres adultos, el 18.1% presenta un nivel de conocimiento muy bueno, el 31.8% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 13.8% tiene un nivel de conocimiento regular y el 3.8% posee un nivel de conocimiento deficiente; con

respecto al nivel de conducta sobre salud bucal de los padres jóvenes se encontró que el 3.7% tiene un nivel de conducta bueno, el 26.3% presenta un nivel de conducta regular y el 2.5% presenta un nivel de conducta malo; de los padres adultos, el 16.3% presenta un nivel de conducta bueno sobre salud bucal, el 49.3% presenta un nivel de conducta regular y el 1.9% tiene un nivel de conducta malo discrepando con los resultados obtenidos por Flores F¹¹, quien informó que el 13% de los padres de entre 31 a 45 años de edad obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal y el 63% obtuvo un nivel de conocimiento regular; el 48.7% de los padres de 45 años a más tuvo un nivel de conocimientos regular, el 35.9% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente. Esto podría deberse a que en la muestra de Flores el rango de edades difiere ligeramente con la muestra del presente estudio y que su población fue de solo 110 padres.

Se determinó que el 83.8% de padres cree que su hijo debe tener un chequeo odontológico de rutina, esto difiere ampliamente con los resultados obtenidos por Salama, et al.⁸, quien informó que solo el 23.6% de padres mencionó que su niño debería tener visitas dentales de rutina, no obstante Naidu RS, et al.⁹, informó que el 59.1% de padres consideró que la primera visita al dentista de un niño debería ser cuando todos los dientes temporales están presentes, por otro lado Kumar, et al.¹⁰, informó que el 84% de padres afirmaba que la primera visita al dentista debía ser cuando el niño tiene un problema dental, esto podría deberse a que en la muestra de Naidu el 50,2% de la población tenía educación secundaria y en el presente estudio el 72% tiene estudios superiores, lo que hace que tengan mayor acceso a fuentes digitales de información y a profesionales de todos los sectores y esto enriquece su conocimiento sobre diversos temas, incluida la salud bucodental.

Con respecto a la importancia de los dientes de leche se determinó que el 76.2% de padres afirma que los dientes de leche son importantes, además que el 63.1% de padres cree que perder un diente de leche puede afectar la posición de los dientes, esto se asemeja a los resultados obtenidos por Kumar G, et al.¹⁰, donde el 89% de los encuestados creía que los dientes temporales son importantes y el 65% creía que los problemas de la dentición temporal podrían afectar la dentición permanente, esto se debe a que la población de ambos estudios en su mayoría fue

de sexo femenino por lo que su rol le permitía estar más en contacto con sus hijos, conocer sus necesidades y controlar sus hábitos.

En lo que respecta al flúor se determinó que el 88.8% de padres conoce que el flúor fortalece los dientes y previene la caries, esto guarda relación con los resultados obtenidos por Salama F, et al.⁸ donde el 72.5% de padres afirma que usar pastas con flúor ayuda a prevenir la caries, esto estaría determinado por la similitud de la población de estudio, ya que ambas presentan edades similares, en el caso de la población de Salama, el 42.5% tiene un rango de edad entre 31 a 40 años y en el presente estudio un 67.9% de la muestra tiene entre 30 y 59 años de edad, es por esto que al ser el grupo etario parecido tienen similares conocimientos y eso repercute en las conductas que ellos tienen con respecto a la salud bucal de sus niños.

Con respecto a la frecuencia del cepillado dental se determinó que el 91.9% de padres considera que su niño debe cepillarse los dientes entre 2 a 3 veces por día, coincidiendo con los resultados obtenidos por Kumar G, et al.¹⁰, en el que el 88.8% de padres afirmaba que el cepillado debía ser dos veces al día, también guarda relación con los resultados obtenidos por Heaton B, et al.¹³, donde el 88% de padres afirmó que tenían conocimiento de cuantas veces por día deberían cepillarse los dientes, resultados similares a los obtenidos por Díaz Y, et al.¹⁵, donde un 80% de padres estaban capacitados a cerca de la frecuencia del cepillado dental, esto debido a que la mayor parte de los padres que conformaban las poblaciones de estudio tenían un grado de instrucción superior.

Se estableció que el 66.9% de padres considera que su niño debe usar pasta dental con flúor a partir de los dos años de edad, lo cual está relacionado con los resultados obtenidos por Naidu RS, et al.⁹, quien reportó que más del 80% de padres afirma que su niño utiliza pasta de dientes con flúor, también guarda relación con los resultados obtenidos por Kumar G, et al.¹⁰, donde el 94.8% de encuestados afirma que utilizan cepillo de dientes con pasta fluorada para la limpieza de los dientes de sus hijos, esto se debería a que en los países donde fueron realizados los estudios, existen políticas de prevención y cuidado de la salud bucal, donde las madres desde antes del nacimiento de su bebé, son instruidas sobre cómo realizar el correcto aseo de la cavidad oral de sus hijos.

Se determinó que el 86.2% de padres considera que debe supervisar el cepillado dental de su niño, coincidiendo con los resultados obtenidos por Naidu RS, et al.⁹, donde el 52,8% de los encuestados afirmó que supervisa la limpieza dental de sus hijos, también está relacionado a los resultados que obtuvo Kumar G, et al.¹⁰, donde el 97.8% de padres pensaba que los infantes menores a 5 años necesitaban supervisión al momento del cepillado, esto podría deberse a que las poblaciones de estudio poseen similares características en cuanto a grado de instrucción, género y edad.

Con respecto a la conducta sobre salud bucal se determinó que el 63.7% de padres de un colegio de nivel inicial y primaria de Pasco afirma que solo va al dentista cuando tiene dolor de dientes, lo cual coincide con lo encontrado por Kotha S, et al.¹², donde el 69.3% de los progenitores afirma que prefiere acudir al dentista solo cuando tienen algún problema dental, también guarda relación con los resultados obtenidos por Salama F, et al.⁸ donde el 25.4% de padres afirmó que la razón más frecuente de la primera consulta con el odontólogo era por caries dental, esto podría deberse a que en los tres casos los padres presentan grado bueno de conocimiento sobre salud bucal, pero no saben cómo poner en práctica los conocimientos que poseen.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal es bueno y el nivel de conducta regular en los padres de nivel inicial y primaria, Pasco 2021.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal es bueno y el nivel de conducta regular en los padres de ambos sexos de nivel inicial y primaria, Pasco 2021.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal es bueno en todos los grados de instrucción y muy bueno en los padres con grado de instrucción superior; el nivel de conducta sobre salud bucal, fue regular en todos los grados de instrucción, en los padres de inicial y primaria, Pasco 2021.
4. El nivel de conocimiento sobre salud bucal es bueno y el nivel de conducta regular en los padres jóvenes y adultos de nivel inicial y primaria, Pasco 2021.
5. Los padres de inicial y primaria de Pasco 2021, saben que consumir frutas y verduras ayuda a tener dientes sanos, también conocen que sus hijos deberían llevar en la lonchera queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne para evitar la caries, pero desconocen el concepto de placa bacteriana y desde cuando sus niños deben empezar a usar pasta dental con flúor.
6. Los padres de inicial y primaria de Pasco 2021, se cepillan los dientes con mucho cuidado, pero piensan que no se pueden limpiar los dientes sin usar pasta dental y nunca han usado algo que tiña sus dientes para ver como se lo cepillan.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la DRE Pasco, implementar medidas de promoción dirigidas a la población para mejorar el conocimiento sobre salud bucal.
2. A los profesionales de salud, concientizar a la población para que ambos padres trabajen de manera conjunta en la prevención y cuidado de la salud bucal de sus hijos.
3. A los profesionales de salud, dar charlas a cerca de alimentación saludable y dieta no cariogénica para que los padres de familia preparen loncheras saludables a sus niños para su refrigerio.
4. Incentivar la práctica del cuidado de la salud bucal a través de medios informativos como: televisión, radio, periódicos, etc.
5. Instruir a los padres de familia en general, mediante charlas educativas la importancia de la aplicación de las técnicas de higiene oral, uso de hilo dental.

REFERENCIAS

1. Cuenca S, Baca G. Odontología preventiva y comunitaria. 4ta ed. Barcelona, España: Gea Consultoria Editorial; 2013. Disponible en: [https://www.academia.edu/26941287/Odontologia Preventiva y Comunitaria Principios_booksmedicos](https://www.academia.edu/26941287/Odontologia_Preventiva_y_Comunitaria_Principios_booksmedicos)
2. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [consultado 15 de Abril de 2021]; 25 (2): 112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es
3. Hernández- Vasquez A, Vilcarromero S, Rubilar- Gonzalez J. Desatención a La Salud Oral Infantil como un problema De Salud Pública En El Perú. Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. [Internet]. 2015 [Consultado 15 de Abril de 2021]; 32 (3): 603-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300029
4. Ministerio de Salud. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal. [Internet]. [Consultado 13 de Agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
5. Espinoza M, Antonio R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev. Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [Consultado 15 de Abril de 2021]; 25(25): 187–93. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a03v25n3.pdf>
6. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_diagn%C3%B3stico_y_t

[ratamiento de la caries dental en niñas y niños Guac Da tcnica20190621-17253-1sj2h61.pdf](#)

7. Narvaez C, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Revista “ODONTOLOGÍA” [Internet]. 2017 [Consultado 15 de Abril de 2021]; 19 (6): 5-21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>

8. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. Eur J Pediatr Dent [Internet]. 2020 [Consultado 16 Abril de 2021]; 21 (2): 103-109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567940/>

9. Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. Oral Health Prev Dent [Internet]. 2020 [Consultado 16 de Abril de 2021]; 18 (1): 245-252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618448/>

10. Kumar G, Dhillon JK, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New DelhiJ. Indian Soc Pedod Prev Dent [Internet]. 2019 [Consultado 16 de Abril de 2021]; 37(1): 3-7. Disponible en: <https://www.ijsppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2019;volume=37;issue=1;spage=3;epage=7;aulast=Kumar>

11. Flores F. Conocimientos de los padres sobre salud bucodental en niños con habilidades especiales del C.E.B.E Don José de San Martín Cusco 2018. Visión odontológica [Internet]. 2018 [Consultado 16 de abril de 2021]; 5 (2): 46-51. Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/60/55>

12. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The Influence of Oral Health Knowledge on Parental Practices among the Saudi Parents of children aged 2-6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet]. 2018 [Consultado 16 de Abril de 2021]; 8(6): 565-571. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596050/>

13. Heaton B, Crawford A, Garcia RI, Henshaw M, Riedy CA, Barker JC, Wimsatt MA. Native Oral Health Project. Oral health beliefs, knowledge, and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. J Public Health Dent [Internet]. 2017 [Consultado 17 Abril de 2021]; 77 (4): 350-359. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28449292/>
14. Hsiu-Yueh L, Jung-Ren Ch, Szu-Yu H, Shun-Te H. Caregivers' oral health knowledge, attitude and behavior toward their children with disabilities. Journal of Dental Sciences [Internet]. 2017 [Consultado 18 de Abril de 2021]; 12(4): 388-395. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790217300685>
15. Díaz Y, Valdés S, Valdés S, Suárez X, De León A, Riera L, Martínez Y. Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2015 [Consultado 18 de Abril de 2021]; 19(4): 5-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400004
16. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Cientific [Internet]. 2020 [Consultado 18 de Abril de 2021]; 5 (16): 99-119. Disponible en: https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/422/1084
17. Guerra J. El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. [Internet]. 2020 [consultado el 19 de abril de 2021] 01-01. Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2033/2090>
18. Correa D, Abarca A, Baños C, Analuisa S. “Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje”, Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet]. 2019. [consultado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>
19. Campillay M, Araya F, Calle A, Dubó P, Anguita V, Carrizo A. OPINIONES DE FAMILIAS VULNERABLES SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

INFANTIL: UN ANÁLISIS DE CONTENIDO. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [consultado el 19 de abril de 2021]; 27: 6. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100204&lang=es

20. Serrano K, Arévalo N, Hernández L. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. ccm [Internet]. 2019 [consultado el 20 de abril de 2021]; 23(2): 512-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512&lng=es. Epub 30-Sep-2019.

21. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Voza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. J Clin Exp Dent [Internet] 2019 [Consultado 19 de Abril de 2021]; 11 (4): 327-333. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522113/>

22. Pan N, Cai L, Xu C, Guan H, Jin Y. Oral health knowledge, behaviors and parental practices among rural-urban migrant children in Guangzhou: a follow-up study. BMC Oral Health [Internet]. 2017 [Consultado 19 de Abril de 2021]; 17(1): 97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5461744/>

23. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de Abril de 2021]; 29(1): 70-79. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008&lng=es.

24. Shrikrishna B, D'Souza V, Shenoy R, Mahabala Y, Panakaje A, Rao A. Early childhood caries and parents' challenges in implementing oral hygiene practices: a qualitative study. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2021 [Consultado 20 de Abril de 2021]; 31(1): 106–114. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767625/>

25. Mustafa, M, Nasir, EF, Åstrøm A. Attitudes toward brushing children's teeth—A study among parents with immigrant status in Norway. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de Abril de 2021]; 31 (1): 80– 88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7818439/>

26. Aliakbari E, Gray-Burrows KA, Vinnall-Collier KA, Edwebi S, Salaudeen A, Marshman Z, McEachan RRC, Day PF. Facilitators and barriers to home-based toothbrushing practices by parents of young children to reduce tooth decay: a systematic review. *Clin Oral Investig*. [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de Abril de 2021] 25(6):3383-3393. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743074/>
27. Alshloul MN. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice Among School Children in Abha-Saudi Arabia. *The Journal of School Nursing* [Internet] 2021 [Consultado 21 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10598405211012981>
28. Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller KR. Parents' and children's behavior and knowledge about oral health. *Acta Med Croatica* [Internet] 2016 [Consultado 21 de Abril de 2021]; 70(3): 165-71. Disponible en <http://www.amzh.hr/wp-content/uploads/2019/05/AMC-70-3.pdf#page=21>
29. Nye R, Robinia K. The Effect of a Community Based Educational Intervention on Oral Health Knowledge Levels of Adult Caregivers of Young Children in the Rural Upper Peninsula of Michigan. *J Community Health Nurs* [Internet] 2019 [Consultado el 21 de Abril de 2021]; 36(4): 188-198. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31621429/>
30. Firmino, R.T., Martins, C.C., Faria, L.d.S., Martins Paiva, S., Granville-Garcia, A.F., Fraiz, F.C. and Ferreira, F.M. Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health Dentistry* [Internet] 2018 [Consultado el 21 de Abril de 2021]; 78(1): 231-245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29498754/>
31. Muñoz-Cabrera, W. E. & Mattos-Vela, M. A. 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 [Consultado el 25 de Abril de 2021]; 9(2): 321-327. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021

32. Alshatrat, S.M., Al-Bakri, I.A., Al-Omari, W.M, Al Mortadi N. Oral health knowledge and dental behavior among individuals with autism in Jordan: a case–control study. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de Abril de 2021]; 21(62): 2-8. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01423-4>
33. Kalyoncu IO, Giray FE, Tanboga I. Parent's attitudes and knowledge on oral health in a group of individual with Down syndrome in Turkey. J Pak Med Assoc [Internet] 2018 [Consultado el 25 de Abril de 2018]; 68(9): 1368-1372. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30317267/>
34. Al-Hadi A, Alshehri A, et al. Gender-specific oral health beliefs and behaviors among adult patients attending King Abdulaziz Medical City in Riyadh, The Saudi Dental Journal [Internet] 2018 [Consultado el 22 de Abril de 2021]; 30(3): 226-231. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905218302232>
35. 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. Rev. Kiru [Internet] 2019 [Consultado el 22 de Abril de 2021]; 16(3): 102-107. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
36. Djordjevic A. Parents´ Knowledge about the Effects of Oral Hygiene, Proper Nutrition and Fluoride Prophylaxis on Oral Health in Early Childhood. Balk J Dent Med [Internet] 2018 [Consultado el 23 de Abril de 2021]; 22(1): 2-31. Disponible en: <http://balkandentaljournal.com/wp-content/uploads/2018/03/05-Parents-Knowledge-about-the-Effects-of-Oral-Hygiene-Proper-Nutrition-and-Fluoride-Prophylaxis-on-Oral-Health-in-Early-Childhood.pdf>
37. Nguyen UN, Rowe DJ, Barker JC. Survey of Knowledge, Beliefs, and Behaviors of Migrant Vietnamese Parents Regarding Young Children's Oral Health. J Dent Hyg [Internet] 2017 [Consultado el 26 de Abril de 2021]; 91(2): 45-53. Disponible en: <https://jdh.adha.org/content/jdentyg/91/2/45.full.pdf>
38. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS, Gomersall JC. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. Cochrane Database Syst Rev.

[Internet] 2019 [Consultado el 01 de Mayo de 2021]; 11(2): 1-111 Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012155.pub2/full>

39. Komabayashi T, Kwan S, Hu D, Kajiwara K, Sasahara H, Kawamura M. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. Journal of Oral Science [Internet]. 2005 [Consultado el 15 de Abril de 2021]. [vol 471. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnUSD/47/1/47_1_1/pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnUSD/47/1/47_1_1/pdf)

40. Paricoto N. Efectividad de la educación sobre salud oral en la actitud y el índice de higiene oral en el personal de tropa del regimiento de caballería blindado Mayora Rázuri N°9 Pomata,2018 [Tesis de maestría]. Puno: Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Altiplano;2018. 114p. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11236/Paricoto_Chai%C3%B1a_Naysha_Inmaculada.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Internet] . Machala (EC): UTMACH; 2018 [revisado 2018; consultado 12 de Agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>

42. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. Metodología de la investigación Mexico. Editorial McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. [Internet] 2014 [Consultado 09 de Mayo de 2021] 6ta edición. Disponible en: <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ada-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>

43. Sato M, Camino J, Oyakawa HR, Rodriguez L, Tong L, Ahn C, Bird WF, Komabayashi T. Effect of Dental Education on Peruvian Dental Students' Oral Health-Related Attitudes and Behavior. J Dent Educ[Internet] 2013 [Consultado 15 de Agosto de 2021] ;77(9): 1179-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4090930/>

44. Abajo F. La declaración de Helsinki VI: Una revisión necesaria, pero ¿suficiente? Rev. Esp. Salud Publica [internet]. 2001 [Consultado 09 de Mayo de 2021]; 75 (5): 407-420. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002&lng=es.
45. Cisneros Domínguez Grethel, Hernández Borges Yadira. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 [Citado 13 de Agosto de 2021]; 15(10): 1445-1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013
46. Campos L, Rabaldo E, Bez J, Garcia E, Eger BH. Conhecimento da mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). Rev Sul-Bras Odontol. [Internet] 2010 [Consultado 24 de Junio de 2021]; 7(3): 287-95. Disponible en: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-56852010000300007&script=sci_abstract
47. Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castrol L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimiento y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Rev. CES Odontológica [Internet] 2004 [Consultado el 09 de Mayo de 2021]; 17(1): 19-29. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/461>
48. Jimenez S, Gonzales F, Giuliano C, Tudela A. Actitud y conducta hacia la salud oral en estudiantes de la comuna de Arauco. Revista salud pública U Chile [Internet] 2010 [citado el 14 de mayo de 2021]; 14(2-3): 372. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl>
49. Real Academia Española [Internet]. España. [Consultado 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>
50. Abad F, Ramírez R, Fernandes S, Ramírez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia promoci. Salud [Internet]. 2019 [Consultado 14 de Mayo de 2021]; 24(2): 11-13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011

51. Guevara L. Relación entre el grado de Instrucción y el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud san francisco – Microred cono sur en los meses Octubre – Diciembre del año 2013 Tacna. [Tesis de Licenciatura]. Tacna: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2014. 162 p. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2056>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Conocimiento sobre salud bucal	Es el grado de entendimiento sobre anatomía, fisiología, enfermedades con mayor incidencia en la cavidad bucal como caries dental, enfermedad periodontal, etc; así como de medidas preventivas para su conservación. ⁴⁷	Se obtiene mediante la aplicación del cuestionario sobre salud bucal a los padres de familia de niños de inicial y primaria.	Muy buena (18 a 20 puntos) Buena (15 a 17) Regular (11 a 14 puntos) Deficiente (0 a 10 puntos)	Ordinal
Conducta sobre salud bucal	La conducta en salud oral es la correlación entre variables psicosociales como la actitud, que se define como la mezcla de las creencias (expectativas) y la importancia acerca de las consecuencias producidas por un comportamiento. ⁴⁸	Se obtiene de los datos proporcionados en el cuestionario.	Bueno (8 a 12) Regular (4 a 7) Malo (0 a 3)	Ordinal
Grupo etario	Conjunto de personas de la misma edad ⁴⁹	Se obtiene mediante los datos proporcionados en el cuestionario	Joven: 18 a 29 años Adulto: 30 a 59 años Adulto mayor: 60 a más años	Nominal
Sexo	Son Características que están determinadas biológicamente, entre estas tenemos los rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, clasificando así a los seres vivos en macho/hombre y hembra/mujer. ⁵⁰	Se obtiene mediante la información registrada en el cuestionario.	-Masculino -Femenino	Nominal
Grado de Instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin necesidad de haberlos concluido o están provisional o definitivamente incompletos. ⁵¹	Se medirá mediante la información registrada en el cuestionario validado.	-Primaria -Secundaria -Superior técnica o universitaria	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de conocimiento

Correo: _____ Edad: _____

Sexo: a) Femenino b) Masculino

Grado que cursa su niño(a): a) Inicial b) Primaria

Grado de instrucción del padre o madre:

a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria
d) Educación Superior Técnica o universitaria

Marque la respuesta que usted considera correcta.

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

b.- No es una enfermedad

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

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

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

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

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

c.- Es el sarro que se forma en los dientes

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes

b) No, porque no cumplen ninguna función

c) No, porque al final se van a caer

d) No, porque no son los dientes permanentes

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

a) 2 años

b) 4 años

c) 6 años

d) 8 años

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries**
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones**
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

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

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

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

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

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

DIETA

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

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

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

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- e) Todas las anteriores

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

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

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

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

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

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

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

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

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si**

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental

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

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de conducta hacia la salud bucal

Por favor responda Sí o No según crea conveniente.

1. Yo no me preocupo mucho por ir regularmente al dentista .
2. Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes. **(No)**
3. Me preocupa el color de mis dientes.
4. Me he dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes. **(Sí)**
5. Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños.
6. Está de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"
(No)
7. Estoy preocupado por el color de mis encías.
8. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario. **(No)**
9. Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado. **(Sí)**
10. Nunca me han enseñado profesionalmente como cepillarse bien. **(No)**
11. Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes. **(Sí)**
12. A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme. **(Sí)**
13. Me preocupo por tener mal aliento.
14. Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes. **(No)**
15. Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista. **(No)**
16. He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo. **(Sí)**
17. Uso cepillo con cerdas duras.
18. Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente.
19. Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes. **(Sí)**
20. He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien.

ANEXO 4

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

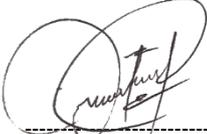
1.1. ESTUDIANTE :	Roque Tenorio, Lorenzo Anibal Tello Quispe, Silvia Milagros
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de un centro educativo de nivel inicial y primaria, Pasco-2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionarios validados de conocimiento y conducta sobre salud bucal a los padres de familia.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (x) Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	18 de Mayo de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 padres de familia.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Conocimientos: K-R = 0.829 Conducta: K-R = 0.810
------------------------------------	---

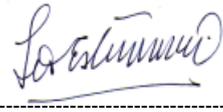
III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Los coeficientes fueron calculados con los ítems iniciales, obteniendo valores considerados satisfactorios.



Estudiantes: Roque Tenorio Lorenzo Anibal
Tello Quispe Silvia Milagros

DNI: 45159025 / 47904241



Estadístico/Mg. Luis Alberto Estrada Alva.

DNI: 17875883

COESPE: 184

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

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

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	20

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	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
v1	15,0667	8,961	,196	,831
v2	15,1667	7,316	,877	,791
v3	15,6333	8,516	,238	,836
v4	15,0000	9,103	,250	,827
v5	15,6333	8,930	,088	,846
v6	15,1333	7,637	,779	,799
v7	15,1333	7,568	,816	,796
v8	15,1333	7,637	,779	,799
v9	15,0667	8,961	,196	,831
v10	15,2000	8,028	,492	,817
v11	15,9333	9,306	,066	,832
v12	14,9667	9,413	,000	,831
v13	15,0333	8,585	,513	,817
v14	14,9667	9,413	,000	,831
v15	15,1667	7,316	,877	,791
v16	15,0667	8,961	,196	,831
v17	15,1000	8,162	,573	,812
v18	14,9667	9,413	,000	,831
v19	14,9667	9,413	,000	,831
v20	15,0333	8,792	,370	,823

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
15,9667	9,413	3,06800	20



Jairo Estrada-Alba

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

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

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	12

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	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
v1	6,9000	6,852	,836	,761
v2	7,2000	8,028	,221	,821
v3	6,8333	8,489	,130	,821
v4	6,9000	6,921	,801	,764
v5	6,9333	7,995	,284	,812
v6	6,9000	6,990	,767	,768
v7	6,8667	6,947	,843	,763
v8	6,8667	6,947	,843	,763
v9	7,2333	8,530	,046	,837
v10	6,9000	7,472	,537	,789
v11	7,5333	8,189	,309	,808
v12	7,2667	8,133	,189	,823

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
7,6667	8,920	2,98656	12



Luis Estrada Alva

ANEXO 5

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA ESCUELA



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

Piura, 06 de mayo de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 259-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.

Gabriel Avdici Tello Rosas

Director de la institución educativa particular Antonio Andaluz Westreicher
Oxapampa. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la (os) alumna (o) **Roque Tenorio Lorenzo Anibal** identificado con DNI 45159025 y **Tello Quispe Silvia Milagros** identificada con DNI 47904241, quien (es) está (n) 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 y conducta sobre salud bucal en padres de un centro educativo de nivel inicial y primaria, Pasco-2021**".

Por lo tanto, solicito a usted acceso a los datos de padres de familia de niños del nivel inicial y primaria de su representada y 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 6

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.

INVESTIGADORES: Roque Tenorio Lorenzo Aníbal, Silvia Milagros Tello Quispe.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal de los padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco 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 responda las 40 preguntas de esta encuesta. 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 de la región Pasco conocer la realidad en cuanto a salud bucal en su provincia. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Silvia Milagros Tello Quispe Cel. 934462904 Correo mili199302@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 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 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,.....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 haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

----- Salto de sección (continuo) -----
----- Participante ----- Testigo ----- Investigador -----
Nombre: DNI: ----- Nombre: DNI: ----- Nombre: DNI: -----
-- Salto de columna -- -- Salto de columna -- -- Salto de columna --

ANEXO 7

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Por medio de la presente quien suscribe, el profesor Gabriel Avdici Tello Rosas, director de la Institución Educativa Particular "Antonio Andaluz Westreicher", del distrito de Villa Rica; autoriza la ejecución del proyecto de tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE UN CENTRO EDUCATIVO DE NIVEL INICIAL Y PRIMARIA, PASCO- 2021; y

HACE CONSTAR:

Que los bachilleres: Roque Tenorio, Lorenzo Anibal, identificado con DNI 45159025 y Tello Quispe, Silvia Milagros, identificada con DNI 47904241; egresados de la escuela profesional de Estomatología, han ejecutado su proyecto de tesis, el 27 de Mayo del presente año, contando con la participación de los padresde familia de la institución para el llenado de sus encuestas virtuales previa reunión con los maestros de la institución educativa.

Se expide el presente documento a solicitud de los interesados para el uso y fines que consideren conveniente.

Lima, 30 de Mayo de 2021




Prof. Gabriel Avdici Tello Rosas
DIRECTOR

ANEXO 8

TABLAS FIGURAS Y FOTOS

Base de datos para Conocimiento

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
5	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
18	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
22	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
23	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
28	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
33	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
39	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
40	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
41	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
42	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
44	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
45	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
46	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
51	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
52	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
53	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
57	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
58	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
60	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
62	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
63	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
64	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
71	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
72	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
74	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
75	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
77	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
78	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
79	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
80	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
81	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

82	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
84	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
87	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
88	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
89	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
90	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
93	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
94	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
95	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
96	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
98	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
100	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
101	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
102	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
106	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
107	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
108	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
109	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
112	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
113	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
117	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
119	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
120	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
121	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
123	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
125	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
126	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
127	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
128	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
129	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
130	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
131	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
132	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
133	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
135	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
136	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
137	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
138	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
139	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
140	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
141	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
142	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
143	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
144	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
145	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
146	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
148	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
149	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
150	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
151	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
152	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
153	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
154	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
155	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
156	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
157	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
158	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
159	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
160	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1

Base de datos para Conducta

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
8	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
11	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
15	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
19	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
20	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
21	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
22	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
23	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
24	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
26	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
27	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
29	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
30	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
31	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
33	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
36	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
37	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
41	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
42	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
43	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
44	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
45	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
47	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
49	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
50	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
51	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0
52	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
53	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
54	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
55	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
56	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
58	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
59	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
60	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
61	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
62	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
63	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
64	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
65	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
66	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
67	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
68	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
69	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
70	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
71	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
72	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
73	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
74	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
75	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
76	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
77	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
78	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
79	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
80	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
81	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1

82	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
83	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
84	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
85	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
86	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
87	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
88	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
89	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
90	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
91	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
92	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
93	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
94	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
95	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
96	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
97	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
98	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
99	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
100	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
101	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
102	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
103	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
105	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
106	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
107	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
108	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
109	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
110	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
111	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
112	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
113	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
115	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
116	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
117	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
118	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
119	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
120	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
121	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
122	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
123	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
124	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
125	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
126	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
127	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
128	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
129	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
130	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
131	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
132	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
133	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
134	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
135	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
136	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
137	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
138	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
139	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
140	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
141	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
142	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
143	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0
144	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
145	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
146	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
147	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
148	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
149	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
150	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
151	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
152	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
153	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
154	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
155	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
156	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
157	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
158	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
159	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
160	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0

Cuestionario Virtual

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque las alternativas que crea conveniente. 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, obtener información relevante que permita conocer el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. 944237736, o mediante el correo electrónico: anibal_2703@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. 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 Cesar Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera del uso de la información brindada.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora:

Cel. 934462994 Correo: mili199302@gmail.com.

Sí acepto.

No acepto.

Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de un centro educativo de nivel inicial y primaria, Pasco-2021

*Obligatorio

DATOS PERSONALES

(Del padre, madre o apoderado que llenará la encuesta)

Sexo *

Mujer

Hombre



Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

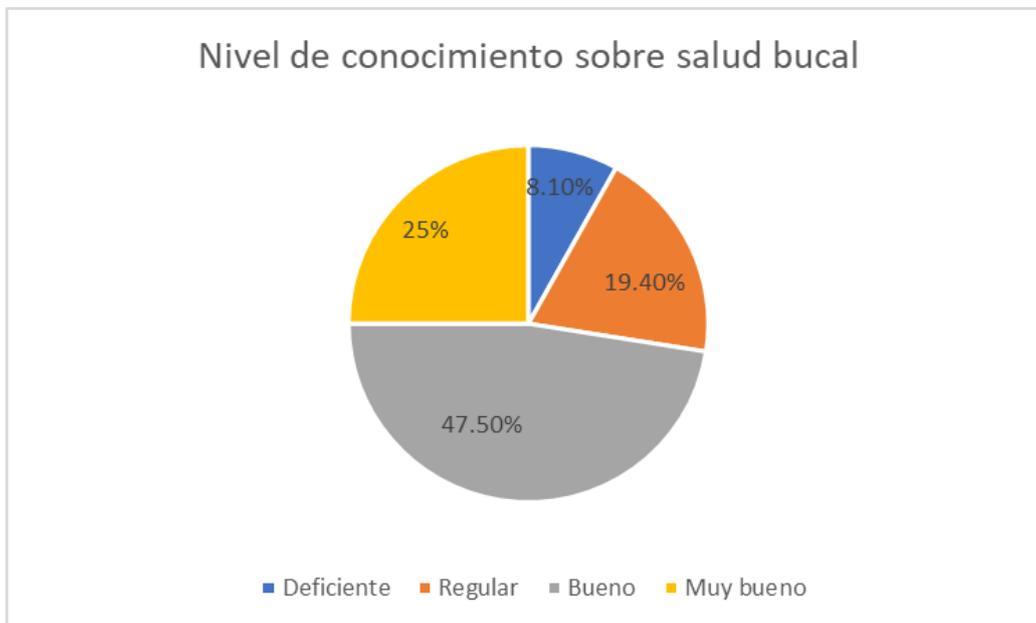


Gráfico 2. Nivel de conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

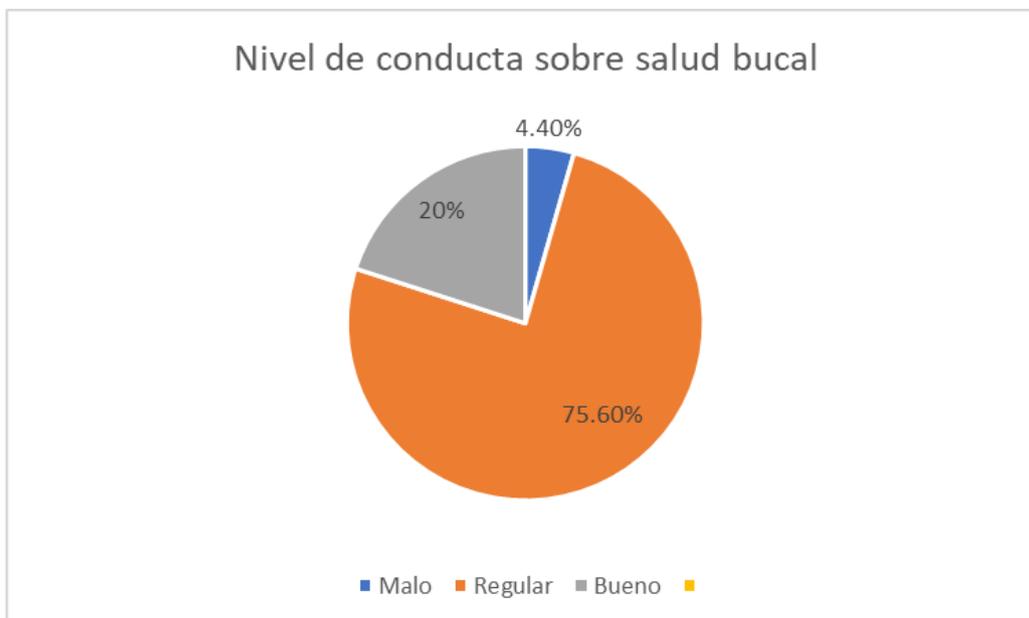


Figura 1. Reunión virtual via Google Meet con los profesores de la institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

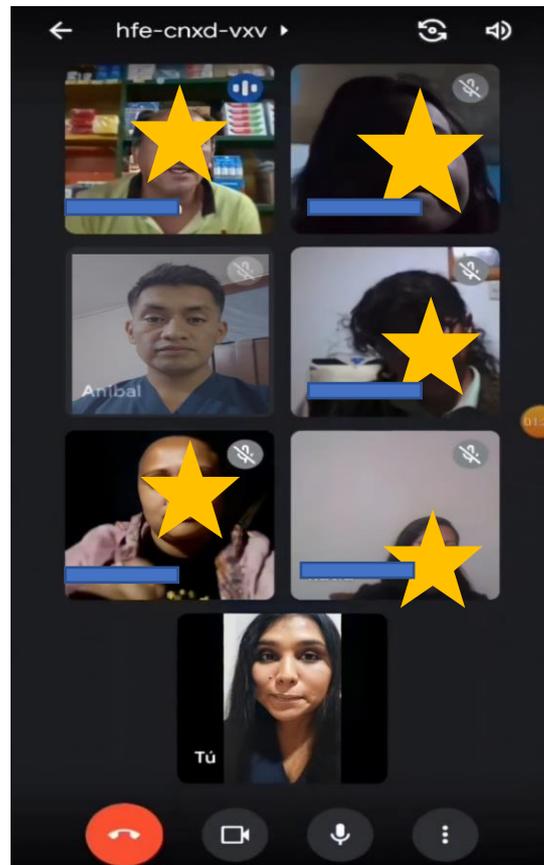


Figura 2. Reunión virtual via Google Meet con los profesores de la institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021.

