



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Asociación del nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de
madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTOR:

Salvador Rojas, Gredsy Liset (ORCID: 0000-0002-8365-520X)

ASESORA:

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID: 0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios y a mi abuelita Petronila que espiritualmente hacen que cada día de mi camino sea bendecido.

A mi amada madre Judy y mi hermano Yorman, que cuyas palabras de aliento y la debida tenacidad hicieron posible que pueda llegar hasta mi meta profesional, mis sentimientos de gratitud y amor infinito.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología porque me llevo conocimientos y experiencias invaluableles.

A los docentes que lograron inspirarme a ser una profesional de calidad.

A la Mg. Carmen Teresa Ibáñez Sevilla quien me orientó y supervisó mi investigación con mucha dedicación, aconsejándome y guiándome en todo momento demostrando su gran experiencia profesional.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. MÉTODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización de las variables (Anexo 1).....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	40

Índice de tablas

Tabla 1. Asociación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021	18
Tabla 2. Frecuencia del conocimiento de las madres sobre caries dental en una Institución educativa, Huaraz 2021	19
Tabla 3. Frecuencia del conocimiento de las madres en la prevención bucal en una Institución educativa, Huaraz 2021	20
Tabla 4. Frecuencia del conocimiento en la dieta en una Institución educativa, Huaraz 2021	21
Tabla 5. Frecuencia del conocimiento de las madres en la higiene bucal en una Institución educativa, Huaraz 2021	22

Índice de abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la salud

MINSA: Ministerio de salud

Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021. Realizando un tipo de estudio básico, de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 110 estudiantes del 6to grado de Educación Primaria y sus respectivas madres. Empleando la técnica de encuesta y el instrumento consistió en un cuestionario compuesto de 20 ítems para las madres y 10 ítems para sus respectivos hijos. En el presente estudio se realizó una prueba piloto aplicándose a 30 madres de familia, según la escala de interpretación de la magnitud del Coeficiente de Confiabilidad de Kuder-Richardson (KR – 20) fue muy alta con un valor de 0,88 y el de los estudiantes fue muy alta con un valor de 0,80 demostrándose que el Instrumento es confiable. Los resultados determinaron que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bueno siendo el 53.6% y las madres tienen un nivel de conocimiento bueno con el 38.2%. Concluyéndose que si existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos con un valor de ($p = 0.04$).

Palabras claves: Nivel de conocimiento, madres, hijos, salud oral.

Abstract

The present study was carried out with the objective of determining the association between the level of knowledge of Oral Health of mothers and children in an Educational Institution, Huaraz 2021. Carrying out a type of basic study, of non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design. The sample consisted of 110 students from the 6th grade of primary education and their respective mothers. Using the survey technique and the instrument consisted of a questionnaire made up of 20 items for the mothers and 10 items for their respective children. In the present study, a pilot test was applied to 30 mothers, according to the interpretation scale of the magnitude of the Kuder-Richardson Reliability Coefficient (KR - 20) was very high with a value of 0.88 and that of the students was very high with a value of 0.80 demonstrating that the Instrument is reliable. The results determined that children have a good level of knowledge with 53.6% and mothers have a good level of knowledge with 38.2%. Concluding that there is a significant association between the level of knowledge of Oral Health of mothers and children with a value of ($p = 0.04$).

Keywords: Level of knowledge, mothers, children, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la Salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social mas no solo la ausencia de enfermedad*”, la salud general se relaciona con la salud bucal la cual va influir para que exista una adecuada calidad de vida. La enfermedad crónica infantil más prevalente es la caries dental perjudicando negativamente la salud bucal de lactantes y niños. Se considera que mundialmente la caries en niños de edad escolar prevalece en un 60% y 90% y la enfermedad del periodonto se da entre el 20% y el 50% en todo el mundo.^{1,2} En Perú, las cifras de los últimos años son preocupantes según el Ministerio de Salud (MINSA), ya que los que comprenden entre las edades de 2-5 años representan el 60 % de caries dental, en adolescentes el 70% y en la etapa de la adultez el 98%. En los departamentos la mayor prevalencia de caries donde Ayacucho representa el 99.8%, Ica el 98.8%, Huancavelica el 98.3% y en Cuzco el 97.2% además, el índice de ceo-d es de 5.84, como la prevalencia de la enfermedad del periodonto con un 80% y maloclusiones el 85%.³

La responsabilidad de enseñar prevención en salud oral en los niños es la familia por otro lado, no todos están preparados para poder transmitir una correcta cultura, dejándose llevar por conceptos y hábitos que ellos recibieron muchas veces erróneos y perjudiciales. La madre es parte fundamental donde podría contribuir y ser determinante de riesgo para las condiciones de salud de su niño tanto familiar, social, económico y educacional.⁴ Desde tiempos muy remotos se cataloga a la madre como insustituible y que guarda mayor conexión con sus hijos, educadora de ellos, el niño pasa los primeros momentos de su vida con la madre y él verá a la mamá como ejemplo. Es indispensable que la madre implante un horario de vida, así el niño adopte hábitos y normas necesarias para su vida.⁵ En los niños la salud oral depende principalmente de los padres de familia, así como la ingesta de comidas con exceso de azúcar que originan la caries, también temas determinados como el origen bacteriano de la caries, utilizar la pasta de dientes fluorada, supervisión del padre o madre al cepillado de los niños e importancia de la visita al odontólogo desde edades tempranas, se observan limitaciones de conocimiento siendo de importancia la educación de la mamá y el papá principalmente para

mantener una ventajosa salud oral.⁶ El presente estudio formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál será la asociación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de madres e hijos de una Institución Educativa – Huaraz, 2021? La presente investigación brinda un aporte de datos estadísticos, ya que en la ciudad de Huaraz no existen investigaciones actuales ni literatura publicada al respecto. Se pretende que el esfuerzo de este estudio sea de gran utilidad de aspecto cognitivo para los estudiantes y profesionales inmersos en el campo de la estomatología. Permitirá dejar conocimientos beneficiosos y aplicables para el diseño de promoción de la salud bucal. Además, consideren los entes pertinentes formar y dirigir a la colectividad presente una educación en salud oral puntual, conveniente y persistente encomendada a la figura materna en relación al conocimiento y la debida atención de la salud estomatognática de sus hijos, así tengan los niños un desarrollo integral óptimo.

Finalmente, la presente investigación se podrá emplear como un antecedente para consecutivos estudios donde asemeje la línea de la colectividad investigada, que tengan las mismas variables e indicadores. Se Planteó el objetivo general: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021. Con los siguientes objetivos específicos: Identificar la frecuencia de conocimiento de las madres sobre caries dental en una Institución Educativa, Huaraz 2021, determinar la frecuencia de conocimiento de las madres en la prevención bucal en una Institución Educativa, Huaraz 2021, determinar la frecuencia de conocimiento de las madres en la dieta en una Institución Educativa, Huaraz 2021, determinar la frecuencia de conocimiento de las madres en la higiene bucal en una Institución Educativa, Huaraz 2021. Por lo que se llega a la hipótesis de que, si existe asociación del nivel de conocimientos de salud bucal de madres e hijos en una Institución Educativa.

II. MARCO TEÓRICO

Abdat et al⁷ (2020) en Indonesia, realizaron un estudio con el objetivo analizar la relación entre el conocimiento de la madre y comportamiento relacionado con la con el estado de salud bucal de sus hijos en la primera infancia. El estudio fue de tipo transversal. Participaron en el estudio una muestra de 44 niños de la primera infancia y sus respectivas madres, mediante un muestreo intencional. Emplearon de instrumento un cuestionario compuesto por 31 preguntas e instrumental de diagnóstico para un examen oral. Los resultados presentaron que las madres que tenían un conocimiento sobre salud oral bueno son el 22.7%, mientras que el 50% presentaron un conocimiento de salud oral moderado y el 27,3% presentaron un conocimiento sobre salud bucal pobre, en cuanto al comportamiento acerca de salud oral en las madres el 20,5% fue bueno, el 47,7% fue moderado y 31,8% fue pobre. Los niños obtuvieron un índice de ceo-d de 7,6 siendo muy alto. En un 100% las madres sabían que cepillarse los dientes puede prevenir problemas de salud bucal, 93,1% sabía que el consumo frecuente de dulces, alimentos ácidos y pegajosos pueden causar caries dental, el 50% no sabía que el flúor podría prevenir caries, el 68,1% no sabía que la ingesta excesiva de flúor afectaría las piezas dentarias de sus hijos, el 70,4% no conocían la erupción del diente secuencia, el 72,7% no sabían que algún problema de los dientes deciduos puede afectar los dientes permanentes y el 47,7% no sabía que algunos hábitos de los niños, como succión del pulgar empujar los dientes con la lengua y morderse las uñas pueden causar una mala posición de los dientes. Se concluyó que hay una fuerte correlación entre el conocimiento de salud oral de la madre y la situación de salud bucal de su hijo que se encuentra en la infancia y hay una relación moderada para el comportamiento de la madre y el estado de salud bucal del infante.

Hamasha et al⁸ (2019) en Arabia Saudita, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento y la conciencia de los padres sobre la salud bucal de sus hijos en Riad, Arabia Saudita. El tipo de estudio fue analítico, transversal y la muestra consistió en 324 padres de centros comerciales y parques públicos. Utilizaron de Instrumento un cuestionario compuesto por 14 ítems divididos en dos segmentos principales: La primera parte fue sobre datos demográficos que incluyen educación, ingresos, empleo y número de sus hijos seguido de la segunda parte

con 10 preguntas sobre conocimiento y concientización sobre salud oral. Los porcentajes de respuestas correctas oscilaron entre el 26% y el 75% según el tipo de preguntas. Mediante los resultados el 42,6% conocía que se cambia el cepillo de dientes con una frecuencia de 3 meses. El 42% respondió de manera errónea en cuanto a la edad para la primera visita al dentista de su hijo conocían que era a partir de los 6 años. El 36,4% mencionó que el significado de la placa era depósitos blandos. El 63 % sabía que los problemas de los dientes de leche tienen un efecto sobre los dientes permanente. En promedio, el 59,2% de los participantes aportan respuestas incorrectas de la salud oral de sus niños. El número de respuestas correctas aumentó significativamente al aumentar la educación y los ingresos. El estudio concluyó que el conocimiento y la conciencia de los progenitores con respecto a la salud oral eran relativamente deficientes.

Babu et al⁹ (2018) en Arabia Saudita, realizaron una investigación que tuvo como objetivo estimar el conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud bucal y su influencia en el mantenimiento de las prácticas de alimentación e higiene de sus hijos. Se seleccionaron al azar 240 muestras de cinco zonas para la muestra de 1200 padres sauditas cuyos hijos de 2-6 años en los centros de atención primaria de salud. El instrumento que emplearon fue un cuestionario compuesto por la edad, el sexo, el nivel educativo y su situación financiera, seguidos de 26 ítems divididos en 14 sobre conocimientos en salud bucal, 5 sobre dietética, 7 sobre higiene oral. El estado educativo en relación al conocimiento sobre salud bucal mostró que el puntaje de conocimiento es mayor en los padres que han realizado estudios superiores y es altamente significativo estadísticamente ($<0,001$). Se concluyó que el conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud oral y la influencia de las prácticas de alimentación e higiene de sus hijos debe mejorar a través de programas educativos para lograr una mejor salud bucal.

Fornaris et al¹⁰ (2018) en Cuba, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de 12 a 15 años, pertenecientes a la secundaria básica "Antonio Maceo". Fue de tipo y diseño descriptivo-transversal. Para la muestra participaron 234 adolescentes de las edades de 12 a 14 años. Aplicaron como instrumento la Historia clínica, el índice de COP-D y un cuestionario. El resultado fue que el 43,2%

del total predominó un nivel de conocimientos regular, como también el 51.4% de los estudiantes que tenían afectación de caries tenían un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. Concluyeron que conocer sobre salud bucal es fundamental para prevenir enfermedades como la caries, donde los estudiantes que tenían afectación de caries también era su nivel de conocimientos en salud regular y malo.

Gurunathan et al¹¹ (2018) en India, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar la influencia de la educación de los padres en el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto a la salud bucal de los niños de la escuela primaria en Chennai. Se seleccionaron 432 padres de estudiantes que cursaban el 1ero al 5to grado de primaria, los cuales fueron seleccionados al azar de una escuela pública (SBOA Matriculation School). Emplearon un cuestionario que contaba con 15 preguntas y contenía tres categorías, en cada una de estas se asignó la actitud, el conocimiento y la práctica odontológica de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos. En cuanto a la división el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de los niños, el 96.0% de los padres que completaron la escuela aceptaron que los dientes sanos son importantes para la salud general y el 4% ni siquiera sabía lo importante que son los dientes sanos para la salud general. Entre los padres que completaron el diploma / grado, el 96,8% estuvo de acuerdo y el 2,1% no sabía que las piezas dentarias sanas deben ser primordial para la salud general. En cuanto a la división, actitud de los padres con respecto a la higiene bucal de los niños el 42% de los padres que han cursado estudios manifestaron que no les importa si hay dolor en un diente con caries, el 32% dijo que simplemente tratarían de sobrellevarlo, el 20% iría al dentista. Mientras que el 85% de los padres que completaron el diploma / grado sintieron que es necesario enseñar a los niños a cepillarse los dientes y llevarlos al dentista si tienen signos de caries. Concluyeron que las madres con diploma son más conscientes de lo importante que es la salud bucal en la niñez, el tratamiento y prevención de la caries dental y la técnica de cepillado que los padres con educación escolar.

Abduljalil et al¹² (2016) en Sudan, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos y la práctica de las madres en relación con la salud oral de los niños en edad preescolar. El tipo de estudio fue transversal y la muestra consistió en 419 madres y sus niños escogidos al azar de 20 jardines de infancia en

Khaourtom Nort. Utilizaron de instrumento un cuestionario adaptado de un estudio anterior de Chahbra et Alabama. El 99% de madres respondieron correctamente cuando se les preguntó sobre la importancia de las visitas frecuentes al dentista, el 76,8 % sabía la prevención de caries mediante el cepillado, el 76,6% conocía que era importante los dientes de leche y que la visita al odontólogo es esencial. El papel del flúor en la prevención de la caries dental fue apoyado por el 64,7%. Las madres desconocían en gran medida que las bacterias involucradas en la caries dental pueden transmitirse de madres a sus niños, sólo el 33,2% de los sujetos estuvo de acuerdo con este hecho y el 31,3% de las madres estaban al tanto de que la primera visita al dentista debía hasta los 12 meses de edad. La educación de la madre estuvo altamente correlacionada con su salud oral de sus hijos, Las madres con nivel educativo universitario o superior tenían puntajes de conocimiento general significativamente mejores que los menos educados donde $p = 0.000$, por el contrario, no se ha observado ninguna correlación significativa encontrado entre el conocimiento y la edad de la madre donde $p = 0,141$. El estudio concluyo que el conocimiento de las madres es bueno sobre la salud oral de sus niños, pero no lo reflejan en las prácticas y que las madres con educación superior tienen mejores conocimientos y practicas sobre salud oral.

Cupe et al¹³ (2015) en Perú, realizaron una investigación con el objetivo de validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012. Tuvo un diseño de tipo transversal. Para que obtuvieran la validez de contenido realizaron la prueba v de Aiken, la reproducibilidad la calcularon mediante el CCI en una muestra 30 padres y/o madres de familia y una muestra de 312 padres y/o madres de familia con niños en edad preescolar de 3 a 5 años para la validez del constructo con el análisis factorial. La confiabilidad se midió a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach. El instrumento fue un cuestionario con 20 preguntas elaborado por el investigador considerando el sexo, tipo de educación y edad seguido de 4 dimensiones que fueron prevención oral, caries dental, dieta e higiene oral, cada una de ellas con 4 opciones de respuesta asignando una puntuación máxima de 20. Los resultados obtuvieron un 0.95 en la Validez y en la confiabilidad, que fue de regular a bueno de 0.645. Para la relación de conocimientos sobre salud bucal y el

sexo de los padres de familia obtuvieron que solo el 42.6% de madres y 7,7% de padres tienen calificación buena. En la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción se distingue que entre ellos predominaron el 34,2% de las madres con educación técnica y/o superior como también para los padres el 40.4% obtuvieron calificación buena. Donde sí hubo una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de las madres de familia que realizaron el cuestionario ($p = 0.000$). En relación a la edad de las madres y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, predominó el 40,8% de madres adultas jóvenes y 10,4 % de madres adultas maduras han tenido una calificación “buena” en cuanto a los padres adultos jóvenes el 38,5% obtuvo calificación buena y padres adultos maduros el 19,2% obtuvo una calificación regular. Establecieron que no existió diferencia estadísticamente significativa entre edad de las madres de familia y nivel de conocimiento sobre salud bucal ($p = 0.59$). En conclusión, consideraron el instrumento de medición confiable y seguro para evaluar los conocimientos sobre salud oral en los padres de familia de los niños preescolares, donde las madres y padres obtuvieron una calificación buena.

Darwish et al¹⁴ (2015) en Arabia Saudita, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los conocimientos sobre salud bucal y las fuentes de información sobre salud bucal entre los escolares de Qatar. Tuvo un diseño de tipo transversal. Seleccionaron 2200 niños con las edades de 12 a 14 años. Utilizaron como instrumento un cuestionario que constó de 22 ítems donde 21 preguntas era sobre conocimientos sobre salud bucal y el último ítem fue sobre la fuente de información de esos conocimientos. En los resultados obtuvieron que solo el 25.8% de niños tienen un nivel alto de conocimientos sobre salud bucal respondiendo entre 15 a 20 preguntas promedio. El 83,7% de los niños mencionaron que eran conscientes de la importancia de los dientes en la masticación, el habla y la apariencia. Aproximadamente 67,8% identificaron que el cepillo de dientes, el hilo dental y el enjuague bucal en conjunto son la mejor ayuda para la limpieza. Solo el 3,7% de los niños identificó que el cepillado de dientes debe ser después de cada comida. El 32,5% de los niños pensó incorrectamente que se debe visitar al dentista solo en caso de dolor en los dientes. El 35,4% de niños conocía que la frecuencia para visitar al dentista era cada tres meses. El 56,5% de los niños identificaron que

una buena higiene dental, comer menos dulces, usar flúor y visitar regularmente al dentista, todos juntos, podrían prevenir la caries dental. El 63,4 sabe que la sangre en su cepillo de dientes puede ser una señal de la inflamación de encías. El 69.1% de la fuente de información sobre salud bucal era los padres y el nivel de conocimiento de los niños según el generó obtuvieron que existe diferencia significativa $p < 0.001$, siendo el género femenino que presentó el 67,4% un nivel de conocimiento alto. El conocimiento de los niños sobre salud bucal no es el adecuado ya que forma parte por debajo del nivel considerado satisfactorio.

Lavastida et al¹⁵ (2015) en Cuba, realizaron una investigación con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres. Tuvo un diseño de tipo descriptivo, analítico observacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 182 participantes de 12 a 14 años de edad y sus respectivas madres escogidos mediante un muestreo simple aleatorio. El instrumento que utilizaron fue una encuesta tanto para los estudiantes y sus respectivas madres. Se obtuvieron en los resultados de conocimientos total sobre salud bucal de los hijos es el 85.6 % y de las madres el 91.6 %, en cuanto a la asociación entre el nivel de conocimientos de los hijos adolescentes y el de sus madres si fue significativa, es decir si las madres alcanzaban una calificación baja era 39,5 veces más probable que sus hijos tuvieran una baja calificación en el nivel de conocimientos total. Concluyeron que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los adolescentes estaba asociado significativamente con el nivel de conocimiento de sus madres en ambos predominó un nivel alto.

El conocimiento es la acción consciente e intencional para instruir las cualidades del objeto referido primordialmente al individuo señalado como el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Se ha desarrollado paralelo al pensar del individuo humano, el cual va a cambiar y enriquecerse de nuevas experiencias, pasando de una situación inicial a un estado más eficaz y complejo. Así este lleva a 2 ejemplares de conocimiento como el empírico por originarse de la misma experiencia guiándose de su curiosidad, y se da en cualquier individuo humano que cohabite en la misma circunstancia y el científico donde el ser humano explora una perspectiva nueva de conocer denominándosele

investigación donde se explica cada acontecimiento que sucede alrededor y así establecer los principios o leyes que dirigen al mundo que nos rodea.^{16,17}

La Organización mundial de la salud (OMS), en 1948 define a la Salud como “*Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia*”¹⁸ La salud integral está ligada a la salud oral siendo así que la federación dental mundial define a la salud bucal como multifacética que abarca muchas capacidades funcionales diarias y se transmite un cambio de emociones con expresiones faciales, sin manifestar dolor, malestar o alguna enfermedad del cráneo o la cara. La instauración de una oportuna salud bucal debe iniciar en la primera infancia así promoviendo el crecimiento y desarrollo conveniente en toda su vida. La OMS destaca que la salud oral es fundamental para la salud, siendo influyente en la calidad de vida y el bienestar general.¹⁹

Las enfermedades más prevalentes de salud bucal son: caries dental, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido, y noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños). Estos trastornos se pueden prevenir y tratar en las etapas de inicio, las cuales afectan más o menos a 3500 millones de personas a nivel mundial, siendo la enfermedad con más frecuencia la caries dental. Estimándose que, en todo el mundo, 2300 millones de individuos tienen caries en los dientes de adulto y que más de 530 millones de niños padecen de caries en las piezas dentarias deciduas.²⁰ La Caries Dental es una enfermedad infectocontagiosa crónica que prevalece y resulta de bacterias específicas que se adhieren a las piezas dentarias, principalmente *Estreptococos mutans*.²¹ Está determinada por condiciones biológicas, de conducta psicológica, que están relacionados al medio donde convive el individuo. La desmesurada ingesta de azúcares conlleva a la creación persistente de ácidos por parte de las bacterias adheridas a la superficie de las piezas dentarias alterando la microbiota oral y el pH del Biofilm. Así generan que los dientes se empiecen a desmineralizar, solo en algunos casos se da por algún defecto del desarrollo en las piezas dentarias.²² Los factores etiológicos son el huésped (diente), existencia de las bacterias (microflora) y el sustrato (principalmente hidratos de carbono refinados), interviniendo el tiempo en una

medida determinada. Y está asociado en su extensión, su localización y en la progresión. También se considera factores predeterminantes para el proceso de la caries como: La composición salival y su flujo, los procesos eruptivos con su morfología, la genética, la edad hasta aspectos distintos a la afección como factores sociales, económicos y culturales.²³ Por otro lado, encontramos a la placa bacteriana, que es una masa blanda, persistente que se adhiere con facilidad un conjunto de bacterias acumuladas en las paredes de las piezas dentarias, gingiva y otra áreas de la boca al no tener una adecuada higiene oral, posteriormente se forma placa madura.²⁴ Asimismo, Morales et al²⁵ mencionó que en pacientes adultos un 99% presentaría inflamación gingival en consecuencia de la formación de placa bacteriana y que el 30% llegaría tener una prevalencia de periodontitis. Las enfermedades periodontales son de circunstancia inflamatoria ligada a la constitución y tenacidad del Biofilm bacteriano sobre la pieza dentaria, afectando las diferentes estructuras del periodonto y llevando inclusive a la pérdida de piezas dentarias e inflamación sistémica.^{25,26} Las alteraciones principales son la Gingivitis, se inflama las encías, pero no se pierde la inserción clínica. Se encuentra edema, sangra a los estímulos, zonas rojas, placa supragingival pero no existe pérdida del hueso. Y la periodontitis, caracterizada por la inflamación extendida hasta la inserción subyacente, hay daño del ligamento periodontal y se pierde el tejido óseo.²⁷ En la Salud pública es considerado a la maloclusión un problema por su prevalencia de afección en la estética, función e impresión negativa en la calidad de vida. La maloclusión es la consecuencia de diversidad de combinaciones de los 3 planos sagital, vertical y transversal a nivel cráneo- facial. Hay múltiples factores para su etiología como genéticos, ambientales dentro de ellos los hábitos bucales deletéreos que de modo consciente o inconsciente ocasionan dificultad en el lenguaje, desarrollo físico y afectivo del niño. La intensidad, frecuencia y duración del hábito va a cambiar debido al grado y tipo de alteración en la oclusión.^{28,29}

Los padres y cuidadores de la salud bucal ven muy de cerca a la erupción dental, este es un procedimiento biológico donde el órgano dentario se va a formar y va a desarrollarse hasta estar en el plano de oclusión.³⁰ En la vida intrauterina se van a formar los gérmenes dentarios dando lugar a la lámina dental en los maxilares. Haciendo la aparición la dentición decidua, donde los dientes hacen su aparición más o menos entre los 6 meses y 2 años con 6 meses. Luego hace su aparición la

dentición mixta, que van a coexistir la dentición decidua y la permanente.³¹ La dentición permanente hace su aparición a partir desde los 6 años donde van a erupcionar con intervalos de un año, se compone de 4 incisivos, 2 caninos, 4 premolares y 4 molares en el maxilar superior e inferior, además las terceras molares que se encuentran más predispuestos a tener anomalías de número, posición y forma. Hay factores como el nivel socioeconómico, raza, herencia, desarrollo intrauterino y hábitos que contribuyen en la secuencia y tiempo de erupción.^{30,32}

Por todo ello es muy importante la Prevención bucal, donde la OMS tiene presente que debe existir una difusión de conocimientos y desarrollar un modelo dirigido a la preservación de la salud en la sociedad. Esta prevención se debe adoptar de manera integral para promover la salud bucal, prevenir dilemas estomatológicos, poniendo en marcha actividades de promoción, realizando exámenes periódicos, disminuyendo los riesgos con la identificación del estado actual.^{33,34} La odontología preventiva está constituida por tres niveles: la prevención primaria, medidas donde hace aparición la enfermedad donde se adoptan técnicas y métodos orientados a revertir este proceso patológico, en la etapa temprana. Seguido de la prevención secundaria, previenen el desarrollo de la enfermedad, incluye las prácticas de diagnóstico oportuno y la aplicación del tratamiento eficaz por último la prevención terciaria, como no fue posible evitar que aparezca la enfermedad mediante la prevención primaria y ni la prevención secundaria fue eficaz para intervenir en su avance, se aplica medidas pertinentes para reparar el daño hecho y rehabilitar a la persona para que pueda incorporarse a sus actividades diarias e impedir que existan secuelas totales o parciales.³⁵ Específicamente se adoptará a la higiene bucal como un método de prevención, que consiste en la instrucción de la técnica de ello de manera individual según la habilidad y desarrollo del individuo a través del uso de cepillo, pasta e hilo dental para la remoción de Biofilm bacteriano alojado alrededor de los dientes, el uso de enjuagues bucales y visitas cada 6 meses al odontólogo.^{36,37} Para cepillado dental es determinante el diseño del cepillo de dientes para cada edad, su duración aproximada de 2 minutos, método del cepillado y su destreza manual del niño.³⁸ De igual modo se ha considerado al hilo dental parte de ciclo de la higiene oral eficaz por que elimina placa bacteriana interproximal y controla el inicio de su formación. Este puede tener un componente adicional

como la cera, pigmentos y agentes saborizantes además de resistir una fuerza de 10 Newtons sin que este se rompa, poseer un diámetro de seccional de 2,5 mm y se debe hacer uso más o menos unas 8 pulgadas entre dedo y dedo, enrollando 2 pulgadas en cada uno.^{39,40} El otro medio de prevención bucal es el flúor, que actualmente la pasta de dientes con flúor incorporada en la rutina de limpieza bucal es la consecuente de la reducción a la prevalencia de caries a nivel mundial. La efectividad de pastas dentales contiene flúor concentrado en ≥ 1000 partes por millón (ppm) para reducir la caries en dientes permanentes. Hasta la edad de tres años se debe dar solo una porción como un granito de arroz. Para aquellos niños que pueden escupir que sean mayores de 3 años normalmente se sugiere dar una porción parecida al tamaño de una alverjita. Se sugiere que el efecto de la pasta fluorada se va a maximizar si el infante no ejerce la acción de enjuague con agua en el tiempo que está realizando el cepillado o al finalizar, solo escupe todo el exceso de pasta.⁴¹ La administración de este elemento químico se da por fluoruros tópicos: Autoaplicados denominándose así porque se encuentran presentes en las cremas dentales contenidas de flúor autoaplicado en una concentración fluoruro de 1,000 a 1,500 ppm. de más empleadas en todo el mundo y también los enjuagues bucales de venta libre de fluoruro de sodio al 0.05% (fluoruro de 230 ppm) para enjuague diario para personas mayores de 6 años. Asimismo, están los aplicados profesionalmente como la pasta abrasiva (4.000 a 20.000 ppm de flúor) esta restaura con su concentración la capa superficial del esmalte que se elimina mediante el pulido, el Barniz de flúor se utiliza directamente sobre los dientes pintándolos posteriormente se activa con la saliva, está disponibles como preparaciones de fluoruro de sodio al 2,26% (22,600 ppm) o difluorsilano al 0,1% (1000 ppm) de fluoruro, el fluoruro de plata diamina (SDF) es un líquido incoloro que a pH 10 es de 24,4% a 28,8% (peso / volumen) de plata y de 5,0% a 5,9% de fluoruro. En los dientes adyacentes reduce el riesgo a caries, pero lamentablemente tiene un sabor metálico desapacible, tiñe de negro e irrita las superficies de la gingiva. La otra vía de administración es mediante Fluoruros Sistémicos: es la aplicación de flúor en el agua de la comunidad y los suplementos dietéticos de fluoruro, que ejercen eficacia para bajar los niveles de caries dental.⁴²

Es importante para Salud bucal mantener una fisiología dental adecuada incluir alimentos como frutas, verduras principalmente verdes, nueces, productos lácteos,

productos que contienen omega como el pescado benefician a la salud de los dientes y encías que tienen nutrientes esenciales como las vitaminas A que es fundamental para que se forme la queratina y la C que compone al colágeno. También elementos como el calcio, fósforo que son componentes para los cristales de hidroxiapatita importantes en la formación de la estructura de los dientes, así como los niveles séricos que están formados por la vitamina D. El flúor da resistencia para que no se desmineralicen las superficies de las piezas dentarias. Es decir, estos nutrientes son cruciales en los aspectos del desarrollo de los dientes. Si existe carencia de estos nutrientes están expuestos a una deficiencia de las capas del diente sometiéndose a medios ácidos en inclusive retrasando la mineralización de las piezas dentarias.⁴³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo básico por lo tanto solo recolecta información buscando acrecentar los conocimientos teóricos.⁴⁴

De diseño no experimental porque no se ha manipulado a la variable de estudio. Transversal; es decir, los datos se obtuvieron en un tiempo determinado. Descriptivo, ya que solo observa y describe al fenómeno según va sucediendo. Correlacional porque van a detallar la relación entre dos o más conceptos o variables en un momento determinado y Prospectivo porque los hechos ocurrieron en la actualidad y hacia el futuro.⁴⁴⁻⁴⁶

3.2. Variables y operacionalización de las variables (Anexo 1)

Nivel de conocimiento de salud bucal de madres: Variable cualitativa Independiente.

Nivel de conocimiento de salud bucal de hijos: Variable cualitativa Dependiente.

Grupo etario: Variable cualitativa

Grado de instrucción: Variable cualitativa

Sexo: Variable cualitativa

3.3. Población, muestra y muestreo

La población se conformó por 232 estudiantes que pertenecían al 6^{to} grado de educación primaria de una Institución educativa y sus respectivas madres presentaron los siguientes criterios de inclusión: Madres que decidieron aceptar el consentimiento informado virtual, madres que sus hijos estudien en el 6^{to} grado del nivel primario de una Institución educativa, estudiantes del 6^{to} grado que se encuentren matriculados en el año escolar lectivo, estudiantes del 6^{to} grado que decidieron y colocaron si quieren participar en el consentimiento informado virtual siendo autorizados por sus padres. Criterios de exclusión: Madres e hijos que no cuenten con acceso a internet, madres e hijos que no llenaron el cuestionario a tiempo.

La muestra constó de 110 estudiantes que pertenecían al 6^{to} grado del nivel primaria de una Institución Educativa y sus respectivas 110 madres quienes respondieron el cuestionario.

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se aplicó el cuestionario a toda la población.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio se realizó mediante la técnica de encuesta, caracterizada por recopilar información y vinculada estrechamente a cuestionarios y entrevistas.⁴⁴

El instrumento ejecutado fueron 2 cuestionarios uno de ellos dirigido a las madres de los estudiantes del 6to grado nivel primario de una Institución educativa, dicho cuestionario fue estructurado y elaborado en el año 2015 por la Dra. Cupe A. et al.¹³ Que fue validado mediante la prueba Coeficiente de Validez (V de Aiken) con un valor de 0.95, la confiabilidad fue de 0.69. Dicho cuestionario presentó 4 dimensiones: prevención, caries dental, dieta e higiene y estuvo conformado por 20 preguntas y cada pregunta con 4 alternativas de respuesta, siendo una la respuesta correcta obteniendo valores entre 0 y 20, los resultados se categorizaron en: Conocimiento muy bueno (18 a 20), conocimiento bueno (17 a 15), conocimiento regular (11 a 14) y conocimiento malo (0 a 10). (Anexo 2) En el presente estudio se realizó una prueba piloto aplicándose a 30 madres de familia, según la escala de interpretación de la magnitud del Coeficiente de Confiabilidad de Kuder-Richardson (KR – 20) es muy alta con un valor de 0,88 demostrándose que el Instrumento es confiable.⁵¹ (Anexo 3)

El otro cuestionario estuvo dirigido a los estudiantes el cual fue estructurado y elaborado en el año 2018 por Aurora C.⁵² que fue validado sometándose a un juicio de Expertos y la confiabilidad con un resultado de 0.95. Dicho cuestionario estuvo conformado por 10 preguntas de alternativas múltiple, siendo una la respuesta correcta obteniendo valores entre 0 y 10, los resultados se categorizaron en: Conocimiento bueno (8 - 10), conocimiento regular (4 – 7) y conocimiento malo (0 – 3). (Anexo 4). En el presente estudio se realizó una prueba piloto aplicándose a 30 estudiantes, según la escala de interpretación

de la magnitud del Coeficiente de Confiabilidad de Kuder-Richardson (KR – 20) es muy alta con un valor de 0,80 demostrándose que el Instrumento es confiable.⁵¹ (Anexo 5)

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo la investigación se procedió a enviar una carta de presentación entregada por el director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, presentando a la autora de la investigación a la Institución Educativa, así obtener el acceso y poder realizar el cuestionario a las madres e hijos del 6to grado de educación primaria. (Anexo 6). El director de I.E autorizó la realización del estudio mediante la emisión de un oficio. (Anexo 7), luego el Sub director de la Institución Educativa brindó a la investigadora mediante una constancia el número exacto de los estudiantes matriculados y registrados en el SIAGIE en el presente años escolar 2021. (Anexo 8) Y los respectivos números de los docentes del 6to grado nivel primaria, se procedió a coordinar vía WhatsApp con los respectivos docentes de las 7 secciones ordenadas alfabéticamente desde la sección A hasta la sección G. Los docentes accedieron y añadieron a la investigadora a sus respectivos grupos de WhatsApp por ser el medio de mayor comunicación con los estudiantes. (Anexo 9).

La investigadora se presentó en las respectivas secciones y envió la invitación e indicaciones para que puedan participar de la prueba piloto para establecer la confiabilidad de los instrumentos donde solo se aplicó a 30 estudiantes en la investigación mediante el cuestionario virtual, enviando el link de los formularios Google para las madres, como para los estudiantes (Anexo 10). Posterior a ello se envió mediante los links el cuestionario virtual a todas las secciones del 6to grado educación primaria (Anexo 11) y se consideró dentro de sus elementos del Formulario: consentimiento informado en el caso de las madres (Anexo 12) y en el caso de los estudiantes el asentimiento informado (Anexo 13) donde voluntariamente aceptan formar parte de la investigación de manera anónima, datos sociodemográficos de los participantes e indicaciones del proceso de llenado del cuestionario, que emplearon un tiempo conveniente para que puedan llenar lo requerido. (Anexo 14-15) La recolección de la base

de datos se realizó con un tiempo de 4 días. (Anexo 16) Posterior a ello, el Director emitió una constancia donde indica que se ha realizado la recolección de datos en la Institución educativa. (Anexo 17)

3.6. Método de análisis de datos

La información obtenida se procesó mediante una hoja de cálculo de Excel Microsoft Office versión 2019 para proceder a la importación en el paquete de análisis estadístico SPSS versión 25, realizando el análisis descriptivo de los ítems mediante tablas de frecuencia y porcentaje y el análisis inferencial se realizó mediante la prueba Estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05 mediante tablas de doble entrada asociando variables cualitativas.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se manejó con la Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos, para garantizar la calidad ética de la presente investigación utilizando los siguientes principios éticos: Beneficencia, porque fue de manera anónima y los datos solo fueron utilizados para el presente estudio; No Maleficencia ya que no estuvieron expuestos a ningún tipo de riesgo; Autonomía porque se respetó a la persona y sus decisiones brindándoles un consentimiento informado, así como el asentimiento informado y Justicia por que se trató por igual a los estudiantes y madres de familia.⁵³

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Asociación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES								p*
	Malo		Regular		Bueno		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Deficiente	1	0,9	12	10,9	10	9,1	23	20,9	
Regular	0	0,0	18	16,4	11	10,0	29	26,4	
Bueno	2	1,8	16	14,5	25	22,7	42	38,2	0.04
Muy bueno	0	0,0	2	1,8	13	11,8	15	13,6	
Total	3	2,7	48	43,6	59	53,6	110	100,0	

Fuente: Base propia del autor

*Prueba de chi Cuadrado. Nivel de significancia:0.05

En la tabla 1, con respecto al nivel de conocimiento de los estudiantes en su mayoría es bueno con 53,6% de los alumnos seguido de regular con el 43,6% y solo el 2,7% de los estudiantes tiene un nivel malo de conocimiento de salud bucal. El nivel de conocimiento de las madres en su mayoría es bueno en un 38,2% seguido de regular en un 26,4% y solo un 13,6% de las madres presenta un muy buen conocimiento. Se observa una tendencia a que la asociación entre conocimiento de madre e hijo es directa en su mayoría las madres con buen conocimiento generan hijos de buen conocimiento con un 22,7% de los casos, las madres con un conocimiento deficiente generan hijos con un conocimiento regular en un 10,9%. Con un p-valor de 0.04 menor al nivel de significancia de 0.05 en la prueba chi cuadrado para tabla de contingencia se acepta que existe asociación entre el conocimiento de salud bucal de la madre y de su hijo.

Tabla 2. Frecuencia del conocimiento de las madres sobre caries dental en una Institución educativa, Huaraz 2021.

CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL	Respuesta			
	correcta		incorrecta	
	n	%	n	%
1. Concepto de caries dental	105	95,5	5	4,5
2. La transmisión de microorganismos que origina la caries dental se da por:	63	57,3	47	42,7
3. Concepto de placa bacteriana	53	48,2	57	51,8
4. Importancia de los dientes deciduos en los niños	96	87,3	14	12,7
5. Fecha de erupción de los primeros dientes de leche	54	49,1	56	50,9

Fuente: Base propia del autor

En la tabla 2, respecto a las madres el 95,5% reconoce que es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares. Solo un 57,3% de las madres identifica los medios de transmisión de microorganismos que causan la caries dental es por compartir utensilios, cepillos dentales y darse besos en la boca. El 51,8% de las madres no saben que la placa bacteriana dental es una placa blanda que se forma en las superficies de los dientes. El 87,3% de las madres consideran de gran importancia los dientes de leche por que guardan espacio a los dientes permanentes. Un 50,9% de las madres no identifican el tiempo de aparición de los dientes de leche que debe ser entre los 6 y 7 meses.

Tabla 3. Frecuencia del conocimiento de las madres en la prevención bucal en una Institución educativa, Huaraz 2021.

CONOCIMIENTO EN PREVENCION BUCAL	Respuesta			
	Correcta		incorrecta	
	N	%	n	%
6. Se debe visitar al odontólogo a partir de	61	55,5	49	44,5
7. Beneficios que conoce del flúor.	98	89,1	12	10,9
8. Visita al odontólogo a pesar de poseer dientes sanos	82	74,5	28	25,5
9. La pérdida de un diente deciduo antes de tiempo, afectaría la condición del diente permanente.	96	87,3	14	12,7
10. Medidas preventivas contra la caries dental.	50	45,5	60	54,5

Fuente: Base propia del autor.

En la tabla 3, respecto a las madres solo un 55,5% conocen que la primera visita al dentista debe ser cuando aparece el primer diente de leche. El 89,1% de las madres conocen los beneficios del flúor fortaleciendo los dientes y en la prevención de la caries. El 74,5% de las madres consideran que a pesar de tener dientes sanos la visita al odontólogo es recomendada, para un examen clínico de rutina. El 87,3% de las madres conocen que perder los dientes deciduos por caries puede afectar en la posición de los dientes definitivos. Un 54,5% de las madres no reconoce todas las medidas adecuadas de prevención ante la caries dental son el flúor, una correcta higiene bucal y evitar el consumo de azúcares.

Tabla 4. Frecuencia del conocimiento en la dieta en una Institución educativa, Huaraz 2021.

CONOCIMIENTO EN LA DIETA	Respuesta			
	correcta		incorrecta	
	n	%	n	%
11. Alimentos que favorecen la Salud Bucodental	57	51,8	53	48,2
12. Lonchera saludable para su hijo	64	58,2	46	41,8
13. Lo correcto sobre el consumo de azúcares es	81	73,6	29	26,4
14. La edad que corresponde dar al niño lactancia materna es	89	80,9	21	19,1
15. Consecuencias de exponer al niño con líquidos azucarados en el biberón por las noches.	99	90,0	11	10,0

Fuente: Base propia del autor.

En la tabla 4, respecto a las madres solo un 51,8% reconocen que los alimentos que favorecen a una salud bucodental son la frutas, vegetales e incluir frutos secos. El 58,2% de las madres conocen que una lonchera saludable se compone de alimentos como el queso, quinua, manzana, plátano, huevo, pan y carne. El 73,6% conocen que el consumo de azúcar para su hijo puede ser en horas determinadas y luego cepillarse los dientes. El 80,9% de las madres conocen que los niños deben consumir leche materna hasta los 6 meses como mínimo. El 90% de las madres conocen que dejar a un niño con el biberón contenido de una bebida azucarada por la noche estará más expuesto a tener caries dental.

Tabla 5. Frecuencia del conocimiento de las madres en la higiene bucal en una Institución educativa, Huaraz 2021.

CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL	Respuesta			
	correcta		Incorrecta	
	n	%	n	%
16. Frecuencias del cepillado diario	76	69,1	34	30,9
17. Edad adecuada del uso de la pasta dental con flúor	54	49,1	56	50,9
18. El cepillado debe ser:	82	74,5	28	25,5
19. Tiempo para cambiar el cepillo dental	101	91,8	9	8,2
20. El cepillado dental de su niño del 6to grado debe ser realizado:	78	70,9	32	29,1

Fuente: Base propia del autor.

En la tabla 5, respecto a las madres el 69,1% sabe que su niño debe cepillar sus dientes de 3 veces al día a más. El 50,9% de las madres no sabe que la pasta dental con flúor se puede usar a partir de los 2 años. El 74,5% sabe que los dientes deben cepillarse después de las comidas. El 91,8% conoce que el tiempo adecuado para renovar el cepillo de dientes es de 3 meses. El 70,9% de las madres saben que el cepillado de sus hijos de 6to grado de educación primaria debe realizar se por el mismo.

V. DISCUSIÓN

La OMS tiene presente que debe existir una difusión de conocimientos y desarrollar un modelo dirigido a la preservación de la salud en la sociedad. Esta prevención se debe adoptar de manera integral para promover la salud bucal y prevenir dilemas estomatológicos.^{33,34}

En el presente estudio se evidenció que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes en su mayoría es bueno con un 53,6% como el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres es bueno en un 38,2%, estableciendo que existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de la madre y su hijo. Coincidiendo con el estudio realizado por Lavastida et al¹⁵ en cuanto a la asociación entre el nivel de conocimientos de los hijos adolescentes y el de sus madres si fue significativa, por lo que se encuentra similitud en ambos estudios donde presentan un sistema educativo estatal, en su investigación tuvieron la cantidad de muestra con 57 pares de madre – hijo menor que a la muestra del presente estudio, los autores del estudio de Lavastida et al¹⁵ mencionan que la madre sirve como un instrumento para el aspecto cognitivo de su hijo respecto a la salud oral así mismo el país de Cuba le dan importancia a los programas y acciones de salud oral en todos los niveles teniendo similitud con la presente investigación ya que en el Perú se implementa programas de salud oral en conjunto con el MINSA y las Instituciones educativas pero sobre todo dando importancia a los niños de 3-5 años y en el nivel primaria. Lo que pone en evidencia en ambos estudios que las madres son las principales personas que se encuentran en contacto directo con los hijos donde puede repercutir o favorecer los conocimientos que pueden impartirles desde el núcleo familiar.

Los resultados muestran en el presente estudio que en su mayoría el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres es bueno con el 38.2%. Lo que no sucedió en la investigación de Abdat et al⁷ en Indonesia el 50% de las madres presentaron conocimientos sobre salud oral moderado. Esto se pudo dar porque el instrumento se aplicó a madres de hijos con edad menor al del presente estudio, es posible que aún no adquieran los conocimientos necesarios.

En esta investigación se determinó el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre salud bucal es bueno con el 53.6%, seguido del regular con 43.6%. No hay

similitud al analizar los estudios de Fornaris¹⁰ evidenciando que el nivel de conocimientos que predominó en su población de estudiantes fue el 43.2% siendo regular y el 32.1% malo debido a que los autores mencionan en su estudio que el país de Cuba los adolescentes es un grupo de población vulnerable con respecto a falta de información sobre salud oral, también en la investigación de Darwish¹⁴ obtuvieron que solo el 25.8% de niños tiene un nivel alto de conocimientos de salud oral mencionando en su estudio que este resultado se ve influenciado en los diferentes niveles de conocimiento sobre salud oral de los niños por factores como la sociodemográfica, el género, la etnia y el tipo de escuela ya que aplicaron a niños de 16 diferentes escuelas mediante un cuestionario físico a diferencia de este estudio que solo se aplicó en una sola Institución educativa ubicado en una zona urbana mediante un cuestionario virtual pudiéndose demostrar que en nuestro país existen niños ligeramente más preparados a diferencia de otros países donde sería fundamental reincidir en la promoción y prevención de salud oral en los niños.

Asimismo, en la actual investigación la dimensión conocimientos sobre caries dental del cuestionario determina que solo un 57,3% de las madres identifica los medios de transmisión de microorganismos que causan la caries dental es por compartir utensilios, cepillos dentales y darse besos en la boca. Esto difiere con el estudio de Abduljalil et al¹² en Sudan, ya que el 33,2% de las madres desconocían en gran medida que las bacterias involucradas en la caries dental pueden transmitirse de madres a sus hijos. La metodología para ambos estudios fue similar, pero existió variación en el número de la muestra donde manejaron a 419 madres. En la presente dimensión de este estudio también se observa que respecto a la placa bacteriana el 51,8% de las madres no sabían la definición de la placa blanda y su formación alrededor de la superficie de los dientes. En el estudio de Hamasha et al⁸ en Arabia Saudita tiene un resultado similar mencionando que solo el 36,4% conocía que el significado de la placa era depósitos blandos en los dientes. Dejándose denotar que existe un gran desconocimiento en cuanto a la caries dental y la placa bacteriana siendo necesario incluir principalmente a las madres en programas de educación sobre salud oral ya que constituye un problema social mundial y epidemiológico difícil de combatir.

Para la dimensión conocimientos en prevención bucal del cuestionario aplicado a las madres del presente estudio se observa que solo un 55,5% conoce que la primera visita al odontólogo debe ser cuando aparece el primer diente de leche. Mientras tanto existe una ligera similitud positiva con el estudio de Abduljalil et al¹² mencionando que el 31,3% de las madres estaban al tanto de que la primera visita al dentista debía ser antes de los 12 meses de edad. Los autores mencionan que se aplicó muestras pilotos para establecer que su instrumento fuera confiable y no existiera ambigüedad en estas preguntas al igual que en la presente investigación llegando así a comprender mejor cada ítem sobre prevención bucal y emitir respuestas acertadas. Pero no se encuentra similitud con la investigación del autor Hamasha et al⁷, ya que el 42% respondió de manera errónea mencionando que aún a partir de los 6 años debería ser la visita al dentista, en la investigación mencionaron que además de su estudio en otros estudios los padres sauditas también ignoraban la importancia de la primera visita de su hijo al dentista y que existía muy poca promoción de la salud oral por el estado y que posiblemente no existía el debido interés por parte de los padres y de manera errónea conocían que la visita de sus hijos al dentista se da cuando empieza el recambio sus dientes de leche siendo aproximadamente a esa edad, lo que no sucede en la actual investigación ya que existe promoción y prevención en salud brindado por el MINSA. En la presente dimensión de esta investigación el 89,1% de las madres conocían los beneficios del flúor que actúa fortaleciendo los dientes y en la prevención de la caries. Esto indica que tiene resultados semejantes en el estudio de Abduljalil¹² et al, mencionando que el papel del flúor en la prevención de la caries dental fue apoyado por el 64,7% esta coincidencia se da porque en ambos países existe información adecuada con respecto al Flúor y las distintas vías de administración para prevenir la principal enfermedad que es la Caries dental.

Pero no presenta coincidencia con el autor Abdat et al⁷ en Indonesia donde mencionan que el 50% no sabía que el flúor podría prevenir caries esto se debe a que la cantidad de la muestra fue 44 madres de familia siendo menor al presente estudio además de ser aplicado de manera presencial en un centro de salud materno infantil público donde el grupo de población difiere a la presente investigación realizado en madres que tienen a sus hijos en una Institución Educativa. En la dimensión conocimientos en prevención bucal del presente estudio

en el cuestionario el 87,3% de las madres consideran de gran importancia los dientes de leche porque guardan espacio a los dientes permanentes. Encontrando similitud con los autores de Hamasha et al⁸, en Arabia Saudita el 63 % sabía que los problemas de los dientes de leche tienen un efecto sobre los dientes permanentes sin embargo en Sudan existe muy pocas investigaciones sobre salud bucal, pero mencionan los autores en su investigación que los padres reciben cierta información sobre el cuidado bucal de sus médicos que le brindan atención primaria, dentistas o familiares que podría contribuir a estos resultados. Y difiere con Abdat et al⁷ donde el 72,7% no sabía que algún problema de los dientes deciduos puede afectar los dientes permanentes este resultado puede ser explicado porque fueron madres con hijos de menor edad que la actual investigación encontrándose en el proceso de recambio de su dentición algo que no sucedió en la presente investigación ya que los niños de 11 y 12 años ya deben presentar casi toda la dentición permanente eso hizo que las madres puedan afianzar sus conocimientos a través de la experiencia. En esta dimensión sobre prevención bucal de la presente investigación, existe un ítem donde las madres no reconocen todas las medidas adecuadas de prevención ante la caries dental como el flúor, una correcta higiene bucal y evitar el consumo de azúcares siendo un 54,5% así mismo el autor Abduljalil et al¹² en su estudio menciona que el 76,8 % sabía que la prevención de caries se da mediante el cepillado, pero no menciona otro tipo de medidas que se debe optar para prevenir la caries por lo tanto no existe una similitud mencionando que en Sudan fue el primer estudio con respecto al nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal incluyendo solo como medio de prevención al cepillado que posiblemente así lo consideren en su cultura aun así, los entes pertinentes a partir de ello a la actualidad posiblemente le dieron más importancia a la educación de salud oral dirigido a las madres y en la actual investigación se consideró no solo al cepillado sino a la prevención mediante el flúor, higiene bucal y evitar el consumo de azúcares en grandes cantidades todo esto incluido porque en el país ya existen otras investigaciones similares con protocolos iguales a este.

En la última dimensión conocimientos sobre higiene bucal de la presente investigación se determinó que el 91,8% conoce que el tiempo adecuado para cambiar el cepillo de dientes es de 3 meses. Esto difiere con el estudio de

Hamasha⁸ et al donde se encontró que solo el 42,6% sabía que se cambia el cepillo de dientes con una frecuencia de 3 meses a pesar que ambos estudios fueron un estudio transversal pero se aplicó el instrumento de manera presencial mientras que en la presente investigación se hizo de manera virtual esto indicaría que el porcentaje del nivel de conocimiento es mayoritario en las madres frente a esta dimensión en la provincia de Huaraz donde se encuentran preparadas frente a la higiene bucal de sus hijos en cuanto al tiempo de cambio de cepillo y las veces que deben de realizar el cepillado bucal.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021.
2. Las madres de una Institución educativa, Huaraz 2021 un 95,5% reconoce que es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares. Solo un 57,3% identifica los medios de transmisión de microorganismos que causan la caries dental es por compartir utensilios, cepillos dentales y darse besos en la boca. El 51,8% no saben que la placa bacteriana dental es una placa blanda que se forma en las superficies de los dientes. El 87,3% consideran de gran importancia los dientes de leche por que guardan espacio a los dientes permanentes. Un 50,9% de las madres no identifican el tiempo de aparición de los dientes de leche que debe ser entre los 6 y 7 meses.
3. Las madres de una Institución educativa, Huaraz 2021 indican que un 55,5% conocen que la primera vista al dentista debe ser cuando aparece el primer diente de leche. El 89,1% conocen los beneficios del flúor fortaleciendo los dientes y en la prevención de la caries. El 74,5% consideran que a pesar de tener dientes sanos la visita al odontólogo es recomendada, para un examen clínico de rutina. El 87,3% conocen que perder los dientes deciduos por caries puede afectar en la posición de los dientes definitivos. Un 54,5% no reconoce todas las medidas adecuadas de prevención ante la caries dental son el flúor, una correcta higiene bucal y evitar el consumo de azúcares.
4. Las madres de una Institución educativa, Huaraz 2021 indican que un 51,8% reconocen que los alimentos que favorecen a una salud bucodental son la frutas, vegetales e incluir frutos secos. El 58,2% conocen que una lonchera saludable se compone de alimentos como el queso, quinua, manzana, plátano, huevo, pan y carne. El 73,6% conocen que el consumo de azúcar para su hijo puede ser en horas determinadas y luego cepillarse los dientes. El 80,9% conocen que los niños deben consumir leche materna hasta los 6 meses como mínimo. El 90% conocen que dejar a un niño con el biberón contenido de una bebida azucarada por la noche estará más expuesto a tener caries dental.

5. Las madres de una Institución educativa, Huaraz 2021 indican que el 69,1% sabe que su niño debe cepillar sus dientes de 3 veces al día a más. Solo un 50,9% de las madres no sabe que la pasta dental con flúor se puede usar a partir de los 2 años. El 74,5% sabe que los dientes deben cepillarse después de las comidas. El 91,8% conoce que el tiempo adecuado para renovar el cepillo de dientes es de 3 meses. El 70,9% saben que el cepillado de sus hijos de 6to grado de educación primaria debe realizar se por el mismo.

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades pertinentes de la provincia de Huaraz se recomienda que se tome en cuenta la promoción y prevención sobre salud bucal.

A la Institución Educativa se recomienda incluir en su planificación curricular temas sobre salud bucal tanto teóricas como prácticas de manera didáctica.

A la Institución Educativa se recomienda incluir en las reuniones de escuela de padres charlas motivadoras para las madres de familia respecto a las loncheras saludables y prevención en salud oral invitando a los profesionales de la salud oral de las respectivas postas de salud de la zona.

Se recomienda a los investigadores futuros tomar en cuenta la modificación del cuestionario aplicado a las madres considerando establecer la baremación para cada una de las dimensiones.

A los investigadores se les recomienda que en las próximas investigaciones realizar el nivel de conocimientos, pero relacionado a las variables: padres de familia, docentes y sociodemografía.

Se recomienda a los investigadores futuros volver a realizar estudios similares en la provincia de Huaraz posterior al cumplimiento de las recomendaciones preventivas en salud bucal y así poder conocer los nuevos porcentajes referentes a este estudio.

REFERENCIAS

1. Aburahima N, Hussein I, Kowash M, Alsalami A, Halabi M. Assessment of Paediatricians' Oral Health Knowledge, Behaviour, and Attitude in the United Arab Emirates. International Journal of Dentistry. [Internet]. 2020 [Consultado el 03 de abril de 2021]; 2020(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/7930564>
2. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, et al . Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. ScientificWorldJournal. [Internet]. 2020 [Consultado el 03 de abril de 2021]; 2020:2146160. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7275199/#>
3. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado Scientiarvm. [Internet]. 2017 [Consultado el 03 de abril de 2021]; 3(2): 55 - 58. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
4. Benavente L, Chein S, Campodonico C et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2012 [Consultado el 03 de abril de 2021]; 15(1): 14 - 18. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>
5. Díaz Y, 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. Medicentro Electrónica [Internet]. 2015 [Consultado el 03 de abril de 2021]; 19(4): 233-239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400004&lng=es.
6. Narváez A, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Rev. Odontología Electrónica [Internet]. 2017 [Consultado el 03 de abril de 2021]; 19(1):5-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6128572>
7. Abdat M, Ramayana I. Relationship between mother's knowledge and behaviour with oral health status of early childhood. Padjadjaran J Dent.

- [Internet]. 2020 [Consultado el 23 de marzo de 2021]; 32(3): 166-173. Disponible en: <http://jurnal.unpad.ac.id/pjd/article/view/24734>
8. Hamasha A, Rasheed S, Aldosari M, Rajion Z. Parents Knowledge and Awareness of their Children's Oral Health in Riyadh, Saudi Arabia. *T O Dent J* [Internet]. 2019 [Consultado el 23 de marzo de 2021]; 13(1): 236–241. Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/13/PAGE/236/FULLTEXT/>
 9. Babu S, Abdulaali R, Talal W, Rashed Y, Mohammed Ai, Fahad A. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2–6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. *JISPCD*. [Internet]. 2018 [Consultado el 23 de marzo de 2021]; 8(6): 565-571. Disponible en: <https://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2018;volume=8;issue=6;spage=565;epage=571;aulast=Kotha>
 10. Fornaris H, Rivera L, Guerrero M, et al. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. *Secundaria Básica: Antonio Maceo. Rev Méd Electrón*. [Internet]. 2018 [Consultado el 17 de abril de 2021]; 40(4):978-988. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83236>
 11. Gurunathan D, Moses J, Arunachalam S. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers regarding Oral Hygiene of Primary School children in Chennai, Tamil Nadu. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2018 [Consultado el 23 de marzo de 2021]; 11(4): 338–343. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6212669/>
 12. Abduljalil H y Abuaffan A. Knowledge and Practice of Mothers in Relation to Dental Health of PreSchool Children. *Adv Genet Eng* [Internet]. 2016 [Consultado el 23 de marzo de 2021]; 5(2):153. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/knowledge-and-practice-of-mothers-in-relation-to-dental-health-of-preschool-children-2169-0111-1000153.pdf>
 13. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana Integr* [Internet]. 2015 [Consultado el 23 de marzo de 2021];

- 25(2):112-121. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2457/2392>
14. Darwish M, Abuhassna M, Thomairy S. Oral health knowledge and sources of oral health information among school children in Qatar. *J Dent Health*. [Internet]. 2015 [Consultado el 17 de abril de 2021]; 2(3):88-99. Disponible en: <https://medcraveonline.com/JDHODT/oral-health-knowledge-and-sources-of-oral-health-information-among-school-children-in-qatar.html>
 15. Lavastida M, Gispert E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2015 [Consultado el 17 de abril de 2021]; 52(Suppl1): 30-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500005#ane2
 16. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med*. [Internet]. 2009 [Consultado el 23 de marzo de 2021; citado 01 de abril 2021]; 70(3):217-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
 17. González E. Conocimiento científico e información científica. *ACIMED* [Internet]. 2017 [Consultado el 23 de marzo de 2021; citado 01 de abril 2021]; 14(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000600003&lng=es.
 18. Glosario de Promoción de la Salud [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud: 1998 [Consultado 24 de abril de 2021] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=FE7980F072718FDF66BA3E5AD053AD7B?sequence=1
 19. Levine R, Stillman C. the scientific Basic of oral Health Education [Internet]. United Kingdom. *BDJ Clinician's Guides*. 2019 [Consultado 04 de mayo de 2021] Disponible en: <http://dl1.tarjomac.com/health-education-books/TPC202309.pdf>
 20. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-

- 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. [Internet]. 2017 [Consultado el 23 de marzo de 2021]; 392(10159):1789-1858. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496104/#:~:text=Abstract,territories%20from%201990%20to%202017.>
21. Rathee M, Sagra A. Dental caries. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [Consultado 23 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
22. Pitts N, Baez R, Diaz-Guallory C, et al. Caries de la primera infancia: La Declaración de Bangkok del IAPD. Odontol Pediatr [Internet]. 2020 [Consultado el 23 de marzo de 2021]; 19(1); 45 - 48. Disponible en: <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/118/123>
23. Catala M, Cortés O. La caries dental una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatr Contin. [Internet]. 2014 [Consultado el 18 de abril de 2021]; 12(3):147-51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>
24. Poyato M. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. Periodoncia. [Internet]. 2001 [Consultado el 18 de abril de 2021]; 11(2):149-164. Disponible en: http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos/pdf/11-2_05.pdf
25. Morales A, Bravo J, Baeza M et al. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. [Internet]. 2016 [Consultado el 18 de abril de 2021]; 9(2):203- 207. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-articulo-las-enfermedades-periodontales-como-enfermedades-S0718539116300362>
26. Kinane D, Stathopoulou P, Papapanou P. Periodontal diseases. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de abril de 2021]; 3:17038. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28805207/>

27. Herrera D, Meyle J, Renvert S, Jin L. White Paper on Prevention and Management of Periodontal Diseases for Oral Health and General Health [Internet]. Suiza. FDI Global Periodontal Health, 2018:1-17. Disponible en: https://www.fdiworldental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2018-white_paper-en.pdf
28. Lima M, Rodriguez Austin, Gracia B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Revi Cub de Estom [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de abril de 2021]; 56(2):e1395. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2019/esc192i.pdf>
29. Villada M, Rueda Z, Botero P. Level of knowledge on classification systems of malocclusions among dentists and orthodontists. J Educ Ethics Dent [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de abril de 2021]; 7:37-43. Disponible en: <https://www.jeed.in/article.asp?issn=0974-7761;year=2017;volume=7;issue=2;spage=37;epage=43;auiast=Villada-Castro>
30. Valenzuela M, Cabrera M, Domínguez A. Cronología eruptiva de dientes permanentes en una población indígena del Perú. Odontol Pediatr [Internet] 2016 [Consultado el 20 de abril de 2021]; 17(1):24 - 31. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/18/19>
31. Sandóval F. Principios básicos de odontología para el pediatra. 1º Parte. Rev. bol. ped [Internet] 2015 [Consultado el 20 de abril de 2021]; 54(1): 50-54. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000100010
32. Adriano M, Caudillo T, Caudillo P. Edad de la erupción permanente en una población infantil de la Ciudad de México. Int. J. Odontostomat. [Internet] 2015 [Consultado el 20 de abril de 2021]; 9(2):255-262. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n2/art12.pdf>
33. Bosch R., Rubio M., García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol [Internet] 2012 [Consultado el 20 de abril de 2021]; 28(1):17-23. Disponible en:

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003
34. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet] 2011 [Consultado el 20 de abril de 2021]; 15(10):1445-1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013
35. Zimbron A, Feingold M. Odontología preventiva: Conceptos básicos [Internet]. Cuernavaca. UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. 1993. [Consultado el 20 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Odontologia%20preventiva.%20Conceptos%20b%C3%A1sicos.pdf>
36. Humala O, Velaquez A. Plan De Intervención De Salud Bucal – 2016 [Internet] Lima. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. 2015 [Consultado el 20 de abril de 2021] Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-de-intervencion-de-salud-decreto-supremo-n-005-2016-sa-1343830-1/>
37. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de abril de 2021]; 15(2):965-978. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77352074012.pdf>
38. Suhasini J, Valiathan M. Brushing Techniques. European Journal of Molecular & Clinical Medicine [Internet] 2020 [Consultado el 20 de abril de 2021]; 7(2):6601-6611. Disponible en: https://ejmcm.com/article_3962_44e503623a4620ce3707712e73ca4a91.pdf
39. Guía de práctica Clínica en Salud oral Higiene oral. Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, Unicoc - Colegio Odontológico. Bogotá. 2010.
40. Cepeda M, Weinstein R, Blacketer C, Lynch M. Association of flossing/interdental cleaning and periodontitis in adults. J Clin Periodontol [Internet] 2017

- [Consultado el 20 de abril de 2021]; 44(9): 866–871. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5601277/>
41. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. 1ra. ed. Lima: Minsa; 2017.
 42. American Dental Association. Fluoride: Topical and Systemic Supplements [Internet]. Chicago: Instituto de Investigación y Ciencia de la ADA, LLC; 2019 [Consultado el 24 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/fluoride-topical-and-systemic-supplements>
 43. Chalco C. Desnutrición y erupción dental en niños de 6 a 9 años de edad [Tesis para Obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de San Marcos, [Consultado 24 de abril de 2021]; 2015. 79 p. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3979/Chalco_o_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3979/Chalco_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 44. Parreño A. Metodología de la Investigación en Salud. [Internet]. Ecuador. ESPOCH. 2016 [Consultado 11 de abril de 2021] Disponible en: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>
 45. Sampieri R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. México. s Mc Graw-Hill, 2014 [Consultado 11 de abril de 2021] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 46. Wright S, O'Brien B, Nimmon L, Law M, Mylopoulos M. Research Design Considerations. Journal of Graduate Medical Education [Internet]. 2016 [Consultado el 11 de abril de 2021]; 1:1-2. Disponible en: DOI: 10.4300 / JGME-D-15-00566.1
 47. Ulises A, Martínez C. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva [Internet]. 2016 [Consultado 05 de mayo de

- 2021]; 24 (1): 83-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10449880009>
48. Ortega k, Sinche L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, Distrito el Agustino, 2019 [Tesis para Obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Escuela profesional de Enfermería, Universidad María Auxiliadora, [Consultado 05 de mayo de 2021]; 2015. 26 p. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/267/TITULO%20267-ATACHAO-ESPINOZA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
49. RAE: Real Academia española [Internet]. Madrid: RAE.es; c2014 [Consultado 05 de mayo de 2021]. Diccionario de la lengua española [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>
50. Eustat: Instituto Vasco de Estadística [Internet]. Vasco:Euskadi.eus;c2016 [Consultado 05 de mayo de 2021]. Definición [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n&text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos.
51. Corral Y. Validez y Confiabilidad de los instrumentos de Investigación para la recolección de datos. Rev Ciencias de la Educación [Internet] 2009 [Consultado el 20 de mayo de 2021]; 19(33):228-247. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1949/1/ycorral.pdf>
52. Aurora C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del primer año de secundaria de la “Institución Educativa Pública Liceo Trujillo” del distrito de Trujillo - Región La Libertad [Tesis para Obtener el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Escuela profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, [Consultado 04 de mayo de 2021]; 2018. 26 p. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14767/SALU_D_BUCAL_CENAS_REYNA_AURORA_ANGELMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Ferro M, Crema A, Chapellín AI et al. Principios bioéticos aplicados a la odontología estética. Acta Odont Ven [Internet] 2012 [Consultado el 20 de mayo de 2021]; 50(4). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art-5/>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de salud bucal de madres	Conjunto de enunciados, ideas y conceptos producto de la experiencia o el aprendizaje de las madres respecto a la salud bucal. ⁴⁷	Se medirá a través de un cuestionario de 20 preguntas y evaluado según el puntaje que han obtenido.	-Caries dental. -Prevención bucal. -Dieta -Higiene bucal	Muy bueno: 18 a 20 puntos Bueno: 15 a 17 puntos Regular: 11 a 14 puntos Deficiente: 0 a 10 puntos	Ordinal
Nivel de conocimiento de salud bucal de estudiantes	Basado en la información adquirida de los estudiantes en el tema de importancia sobre su salud bucal. ⁴⁸	Se medirá a través de un cuestionario de 10 preguntas y evaluado según el puntaje que han obtenido		Alto: 8 a 10 puntos Regular: 4 a 7 puntos Bajo: 0 a 3 puntos	Ordinal
Grupo etario	Grupo de personas que reúnen la misma edad. ⁴⁹	Se medirá mediante la respuesta en el cuestionario.		Jóvenes: 18- 29 años Adulto: 30 – 59 años Adultos Mayores: 60 – más	Nominal
Nivel de Instrucción	Condición alcanzada de estudios realizados. ⁵⁰	Se medirá mediante la respuesta en el cuestionario.		Ninguna Nivel Primaria Nivel Secundaria Nivel Técnico /Superior	Ordinal
Sexo	Lo definen como el estado orgánico que va a distinguir al hombre de la mujer. ⁵²	Se medirá mediante la respuesta en el cuestionario.		Femenino Masculino	Ordinal

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA LAS MADRES

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

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

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Si, 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, quinoa, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chísitos
- 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

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS - MADRES

Fiabilidad cuestionario madres

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,8876	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 de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	14,7667	20,461	,178	,891
2	14,9000	17,817	,808	,871
3	14,9667	18,999	,462	,884
4	14,7333	20,202	,267	,888
5	14,8333	18,626	,647	,878
6	14,9000	18,507	,621	,878
7	14,7000	20,079	,381	,886
8	14,7000	20,010	,407	,885
9	14,8333	18,902	,568	,880
10	14,8000	18,717	,862	,877
11	14,7667	19,220	,557	,881
12	14,8000	19,338	,478	,883
13	14,8000	19,545	,418	,885
14	14,8000	18,717	,662	,877
15	14,7667	20,116	,281	,889
16	14,6667	20,851	,129	,890
17	14,9333	17,995	,735	,874
18	14,8000	18,786	,641	,878
19	15,1333	18,051	,674	,876
20	14,8000	20,234	,222	,891

Descripción:

El estudio no presento necesidad de la omisión de ítems, pero si la mejora textual en los ítems 5, 12, 16, 18 y 20 para la adaptación local, obteniendo en la segunda oportunidad un valor de 0.8876 indicando una fiabilidad aceptable para la aplicación del instrumento de medición propuesto.


Lic. Miguel Lima Rodríguez
EXERCICIO DE ESTADÍSTICA Nº 1.711
...A. 23825752

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Gredsy Lisbet Salvador Rojas
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Asociación del nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario del nivel de conocimientos sobre salud bucal de la madre.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (X)
	Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	10/05/21
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 madres de familia

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.8876
------------------------------------	--------

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

Ítems iniciales: 20
Ítems finales: 20

El estudio no presentó necesidad de la omisión de ítems, pero sí la mejora textual en los ítems 5, 12, 16, 18 y 20 para la adaptación local, obteniendo en la segunda oportunidad un valor de 0.8876 superior a 0.70 indicando una fiabilidad aceptable para la aplicación del instrumento de medición propuesto.

Estadístico:
DM: _____


Dr. Miguel Lima Rodríguez
COLEGIO DE ESTADISTAS Nº1280
C.N.I. 73025752
Estadístico:
DM: _____

ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA LOS ESTUDIANTES 6° GRADO - PRIMARIA CUESTIONARIO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL

Instrucciones:

El cuestionario contiene 10 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger la respuesta que considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

No coloque nombre.

Sexo.....

Institución Educativa.....

1. ¿Cuáles considera que son las medidas preventivas de Salud bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) Flúor, pasta dental, leche ()

c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2.- ¿Cada que tiempo debemos visitar al dentista?

a) Cada año

b) Cada seis meses

c) Por emergencias

3. ¿Cómo puedes cuidar tus dientes?

a) cepillándose los dientes ()

b) visitando al odontólogo ()

c) no comiendo dulces ()

d) todas ()

4. ¿cada que tiempo debemos cambiar el cepillo dental?

a. cada seis meses ()

b. cada dos meses ()

c. cuando las cerdas estén dobladas ()

d. cada mes ()

5. **¿cuándo debo cepillarme los dientes?**
- a) Antes del desayuno ()
 - b) Después de todas las comidas ()
 - c) Antes de acostarme ()
6. **¿Cuáles son los elementos que debemos usar para una buena higiene bucal?**
- a. cepillo / agua ()
 - b. cepillo / pasta / hilo dental ()
 - c. cepillo / pasta / hilo dental /enjuague bucal ()
 - d. Todos ()
7. **¿Qué es la gingivitis?**
- a. El dolor de diente ()
 - b. La enfermedad de encías ()
 - c. La inflamación del labio ()
 - d. todas ()
8. **¿Por qué consideras que a una persona le sangran las encías?**
- a. Porque no se cepilla ()
 - b. Porque se le mueve los dientes ()
 - c. Porque no visita al dentista ()
 - d. Todos ()
9. **¿qué es la caries dental?**
- a. es la desmineralización de los dientes ()
 - b. son machas negras en los dientes ()
 - c. es una enfermedad infecto contagiosa ()
 - d. Todos ()
10. **¿Qué es la enfermedad periodontal?**
- a. heridas en la boca ()
 - b. lo que afecta a los tejidos de soporte de los diente ()
 - c. la pigmentación de los dientes ()

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fiabilidad cuestionario hijos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,8002	10

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
1	5,8667	7,913	-,054	,830
2	5,9667	6,309	,633	,765
3	6,0333	6,447	,519	,777
4	6,0667	6,616	,430	,788
5	6,0000	6,552	,491	,781
6	6,0667	5,926	,744	,749
7	6,1667	6,420	,482	,781
8	6,0667	6,340	,551	,773
9	6,1000	6,093	,650	,761
10	5,9667	7,137	,251	,807

Descripción:

El estudio no presento necesidad de la omisión de ítems, pero si la mejora textual en los ítems 7, 8 y 10 para la adaptación local, obteniendo en la tercera oportunidad un valor de 0.8002 superior a 0.70 indicando una fiabilidad aceptable para la aplicación del instrumento de medición propuesto.

Dr. María Lina Rodríguez
COLEGIO DE ESTADÍSTICAS No. 1176
D.N.I. 72825752

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Gredsy Liset Salvador Rojas
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Asociación del nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario del nivel de conocimientos sobre salud de los estudiantes del 6to grado educación primaria.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (X)
	Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	12/05/21
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 estudiantes del 6 ^{to} grado.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.8002
------------------------------------	--------

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

<p>Ítems iniciales: 10</p> <p>Ítems finales: 10</p> <p>El estudio no presenta necesidad de la omisión de ítems, pero sí la mejora textual en los ítems 7, 8 y 10 para la adaptación local, obteniendo en la segunda oportunidad un valor de 0.8002 superior a 0.70 indicando una fiabilidad aceptable para la aplicación del instrumento de medición propuesto.</p>


 Estudiante:
 DNI : 70425789


Lic. Miguel Lima Rodríguez
 COLEGIO DE ESTADISTAS Nº1210
 D.N.I. 73825752
 Estadístico:
 DNI:

ANEXO 6

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



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

Piura, 04 de mayo de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 240-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr. Mg.
Lobatón Efrén Laguna Caqui
Director de la GUE. Mariscal Toribio de Luzuriaga, Huaraz
Huaraz.-



De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la (os) alumna (o) **Salvador Rojas Gredsy Liset** identificada con DNI 70125789, 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 **"Asociación del nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021"**.

Por lo tanto, solicito permiso para acceso a todas las secciones del 6to grado del nivel primario a la representada y así pueda 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 7

AUTORIZACIÓN DE DIRECTOR DE LA G.U.E

	Dirección Regional de Educación de Áncash	de	Unidad de Gestión Educativa Local de Huaraz	IE.GUE "Gran Mariscal Toribio de Luzuriaga"	
---	---	----	---	---	---

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

Independencia, 31 de mayo del 2021.

OFICIO N° 122-2021-ME/DREA-UGELHz/IE.GUE."GMTL"-D.

Señor:
Mg. Erik Giancarlo Becerra Atoche
Director de la Escuela de Estomatología de la UCV filial Piura
PRESENTE:

ASUNTO : Comunica autorización para la realización del taller de titulación de Estomatología de la estudiante Gredsy Salvador Rojas.

REF. : CARTA DE PRESENTACIÓN N° 240-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA.

=====

Tengo el honor de dirigirme a usted, para expresarle mi afectuoso saludo en nombre de la comunidad educativa de la GUE "**Gran Mariscal Toribio de Luzuriaga**" del distrito de Independencia-Huaraz y en mérito al documento de referencia, comunicarle que la estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad "César Vallejo" filial Piura, Gredsy Liset Salvador Rojas; cuenta con AUTORIZACIÓN para realizar sus talleres para su titulación con el Proyecto "Asociación del nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021" con los estudiantes del 6° grado de educación primaria de este plantel.

Aprovecho de esta brillante oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente:



Lobaton E. Laguna Caspi
DIRECTOR

LELC/DIR
IFRS/SEC

"todo luzuriaguino es un señor" y "toda luzuriaguina es una dama"
Av. Centenario N° 998 Independencia-Huaraz

ANEXO 8

CONSTANCIA DE ALUMNOS MATRICULADOS EN EL 6° GRADO- PRIMARIA



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

El Subdirector del Nivel Primaria de la I.E. GUE GRAN MARISCAL TORIBIO DE LUZURIAGA – Huaraz; que al final suscribe, deja:

CONSTANCIA

Que, de conformidad con el registro de matrícula en el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (SIAGIE), el número de secciones y estudiantes del sexto grado del Nivel Primario, de la Institución Educativa GUE GRAN MARISCAL TORIBIO DE LUZURIAGA, en el año lectivo 2021, es de 7 y 232, distribuidos de la siguiente manera:

SECCIÓN	A	B	C	D	E	F	G
NÚMERO DE ESTUDIANTES	33	34	34	32	33	34	32

Se emite la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime pertinente.

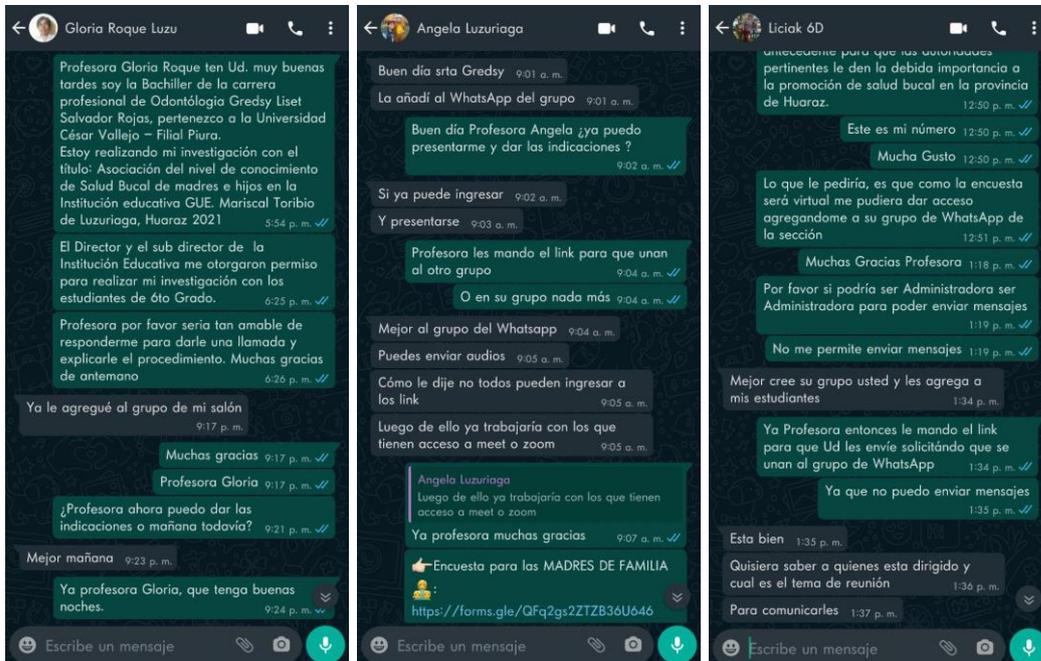
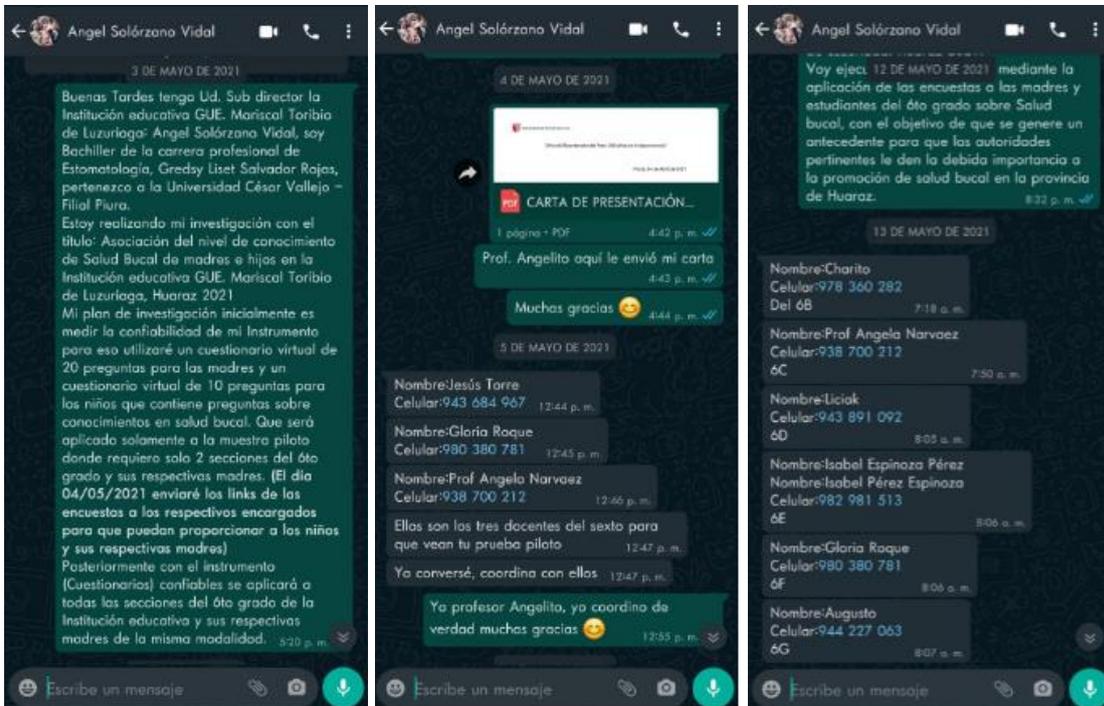
Huaraz, 28 de mayo de 2021

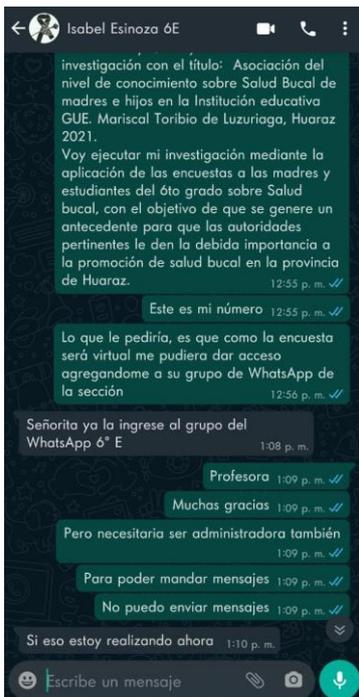
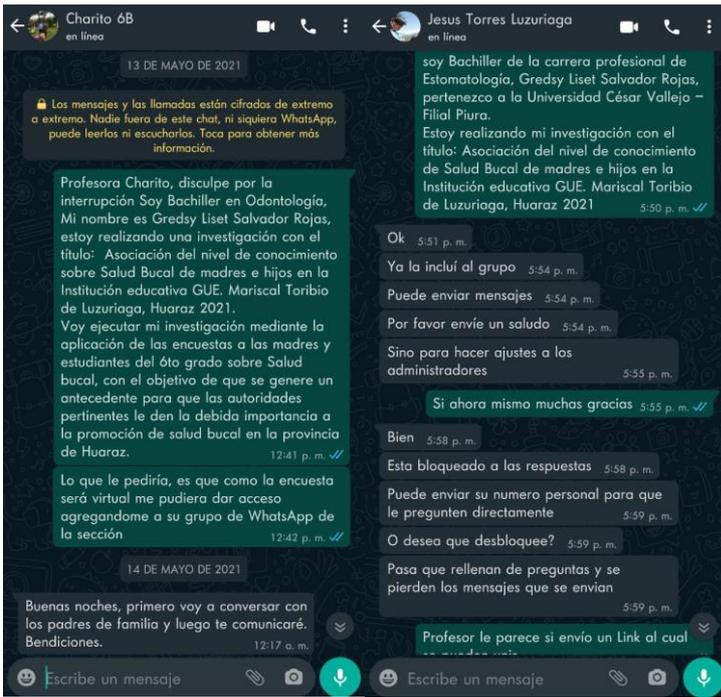
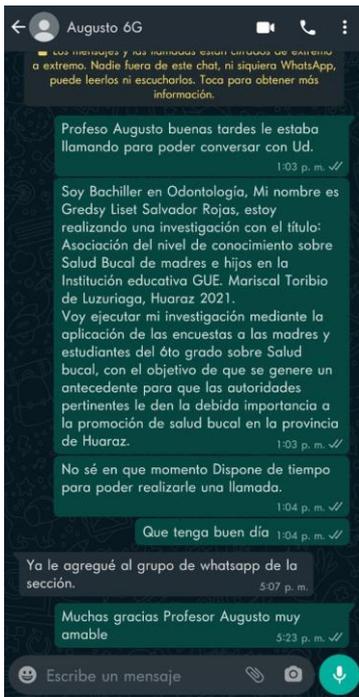
 I.E. GUE GRAN MARISCAL TORIBIO DE LUZURIAGA
EDUCACIÓN PRIMARIA DE MENORES

Mag. SOLÓRZANO VIDAL Angel Roy Rogers
SUBDIRECTOR

ANEXO 9

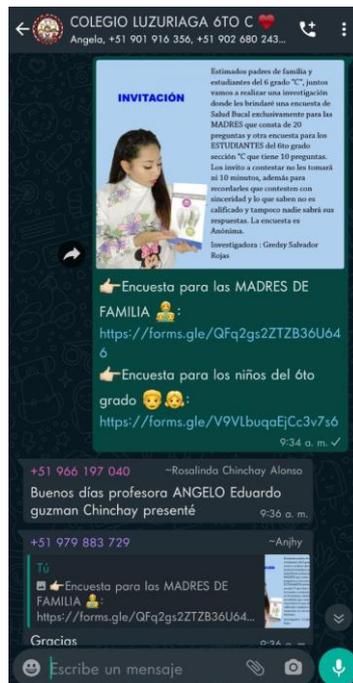
COMUNICACIÓN CON EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NIVEL PRIMARIA





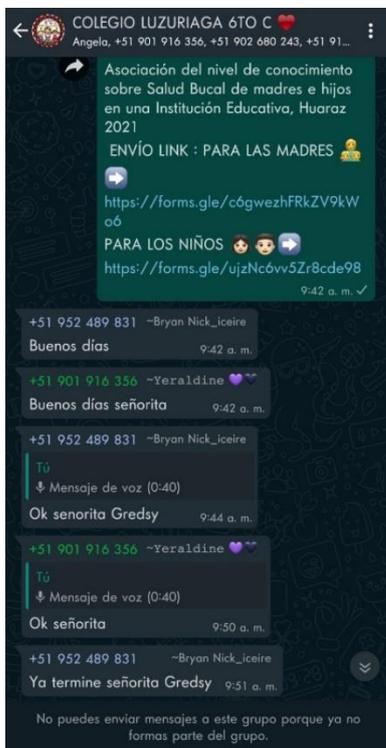
ANEXO 10

CUESTIONARIO ENVIADO PARA LA PRUEBA PILOTO



ANEXO 11

ENCUESTA VIRTUAL ENVIADA A TODAS LAS SECCIONES DEL 6° GRADO





ANEXO 12

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Asociación del nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021

INVITACIÓN

Bienvenida Sra. madre de familia, le invito a usted a participar en un estudio para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021.

Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda un cuestionario de 20 preguntas. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS:

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

BENEFICIOS:

Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a la investigadora y a las autoridades de Salud determinar conocimientos beneficiosos y aplicables para el diseño de promoción de la salud bucal.

Si usted desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Gredsy Liset Salvador Rojas Cel. 939984569 Correo: gredsalvadorrojas@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.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

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, Gredsy Liset Salvador Rojas Cel. 939984569 correo gredsalvadorrojas@gmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

Coloca las iniciales de los NOMBRES Y APELLIDOS de su niño(a). Ejemplo: Gredsy Liset Salvador Rojas = GLSR *

Tu respuesta

Sección de su niño(a) *

Elige

He entendido la explicación de la investigadora 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. *

- Si acepto.
- No acepto.

Atrás

Siguiente

ASENTIMIENTO INFORMADO



Asociación del nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021

INVITACIÓN

Bienvenido(a) estimado estudiante te invito a participar en un estudio para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021.

Procedimiento

Hola, mi nombre es Gredsy Liset Salvador Rojas y estudio en la Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Estomatología, Filial Piura. Estamos realizando una investigación para saber más acerca del nivel de conocimiento de ustedes los niños y niñas sobre medidas preventiva y enfermedades bucales. Para ello quiero pedirte que me ayudes. Si tus padres y tú están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: Colabora con mucho entusiasmo respondiendo el cuestionario con 10 preguntas donde solo debes de seleccionar una sola respuesta considerando que sea la correcta al terminar las 10 preguntas no te olvides de enviar no te va a tomar menos de 10 minutos. Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños o niñas como tú. Es posible que tengas alguna molestia por participar de manera virtual como: Cerrarse o no cargar tan rápido la página del cuestionario. Pero no te preocupes solo vuelve abrir y completar las preguntas. Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tú si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

ASENTIMIENTO

COLOCA LAS INICIALES DE NOMBRE Y APELLIDO. Ejemplo: Gredsy Liset Salvador Rojas = GLSR *

Tu respuesta

SECCIÓN *

Elige

He entendido la explicación de la investigadora y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar. *

SI QUIERO PARTICIPAR.

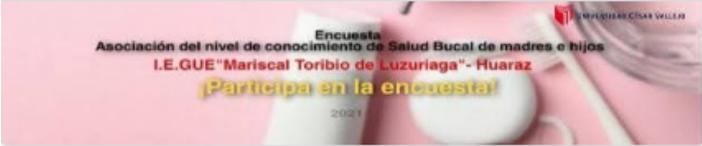
NO QUIERO PARTICIPAR.

Atrás

Siguiente

ANEXO 14

CUESTIONARIO VIRTUAL PARA LAS MADRES EN FORMATO GOOGLE FORMS



Encuesta
Asociación del nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos
I.E.GUE "Mariscal Toribio de Luzuriaga" - Huaraz
¡Participa en la encuesta!
2021

Asociación del nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021

*Obligatorio

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES:

Edad de la madre *

Tu respuesta

Grado de Instrucción de la madre *

Ninguna

Nivel primaria

Nivel secundaria

Nivel Técnico/ Superior

Atrás Siguiente

Instrucciones

A continuación se le presentará un cuestionario de carácter anónimo con 20 preguntas, en el cual usted responderá de manera sincera la alternativa que considere correcta.

Caries Dental

1. ¿Qué es la caries dental? * 1 punto

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 1 punto

*

- a. Compartir utensilios(cubiertos, tazas, platos, etc).
- b. Compartir cepillos dentales.
- c. Besos en la boca.
- d. Todas las anteriores.

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental? *

1 punto

- 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? *

1 punto

- 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 los cuántos meses se tiene los primeros dientes de leche? *

1 punto

- a. Entre 2 y 3 meses.
- b. Entre 4 y 5 meses.
- c. Entre 6 y 7 meses.
- d. 1 año.

Prevención Bucal

6. La primera visita al odontólogo, se recomienda : *

1 punto

- 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? *

1 punto

- 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: *

1 punto

- 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? *

1 punto

- 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? *

1 punto

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

Dieta

11. ¿Cuál de estos alimentos favorecen a la salud bucodental? *

1 punto

- a. Frutas, vegetales pero evitar frutos secos.
- b. Frutas, vegetales e incluir frutos secos.
- c. Frugos y galletas.
- d. Frutas, vegetales y bebidas azucaradas.

12. ¿Cuál de ellos es una lonchera saludable para su hijo? *

1 punto

- a. Queso, quinua, frutas, bizcocho, huevo, pan, carne.
- b. Queso, quinua, manzana, plátano, huevo, pan, carne.
- c. Frugos, leche chocolatada, chizitos.
- d. Todas las anteriores.

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

1 punto

- 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? *

1 punto

- a. Hasta los 3 meses de edad.
- b. Hasta los 6 meses de edad como máximo.
- c. Hasta los 6 meses de edad como mínimo.
- d. Hasta el primer mes de nacido como máximo.

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

1 punto

- a. Va a estar más fuerte y alimentado 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? *

1 punto

- a. Solo 1 vez al día
- b. Solo 2 veces al día.
- c. De 3 a más veces al día.
- d. Ninguna vez al día.

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

1 punto

- 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. Se recomienda cepillarse: *

1 punto

- a. Después del desayuno y cena.
- b. Después del desayuno, almuerzo y cena.
- c. Antes de cada comida.
- d. Después de cada comida.

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

1 punto

- a. Cada 8 meses.
- b. Cada 3 meses.
- c. 3 veces al año.
- d. Nunca.

20. El cepillado dental de su niño del 6to grado debe ser realizado: *

1 punto

- a. Por los padres.
- b. Por el mismo.
- c. Por el niño y sus padres.
- d. Ninguna de las anteriores.

¡ MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN !

Atrás

Enviar

ANEXO 15

CUESTIONARIO VIRTUAL PARA LAS ESTUDIANTES DEL 6TO GRADO EN FORMATO GOOGLE FORMS



Encuesta
Asociación del nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos
I.E. GUE "Mariscal Toribio de Luzuriaga" - Huaraz
Participa en la encuesta!
2021

Asociación del nivel de conocimiento de Salud Bucal de madres e hijos en una Institución Educativa, Huaraz 2021

*Obligatorio

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES

Edad

Tu respuesta

Sexo *

Masculino

Femenino

Atrás Siguiente

Instrucciones

El cuestionario contiene 10 preguntas, para contestar cada pregunta estimado estudiante debes escoger la respuesta que consideres correcta y seleccionarla.

1. ¿Cuáles considera que son las medidas preventivas de Salud bucal? *

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental.
- b) Leche, Flúor, pasta dental.
- c) Cepillo, hilo dental, flúor.

2.- ¿Cada que tiempo debemos visitar al dentista? *

- a) Cada año.
- b) Cada 6 meses.
- c) Por emergencias.
- d) Solo si me duele algo.

3. ¿Cómo puedes cuidar tus dientes? *

- a) Cepillándome los dientes.
- b) Visitando al odontólogo.
- c) No comiendo dulces.
- d) Todas las respuestas anteriores.

4. ¿Cada que tiempo debemos cambiar el cepillo dental? *

- a. Cada seis meses.
- b. Cada 2 meses o antes si las cerdas ya están dobladas.
- c. Cada 3 meses o antes si las cerdas ya están dobladas.
- d. Cada mes.

5. ¿Cuándo debo cepillarme los dientes? *

- a) Antes del desayuno y almuerzo.
- b) Después de todas las comidas.
- c) Solo cuando me levanto, almuerzo y antes de ir a dormir.
- d) Solo cuando me acuerdo.

6. ¿Cuáles son los elementos que debemos usar para una buena higiene bucal? *

- a) Cepillo dental / agua.
- b) Cepillo dental / pasta dental / enjuague bucal.
- c) Cepillo dental / pasta dental / hilo dental / enjuague bucal.
- d) Cepillo dental/ agua / hilo dental / enjuague bucal.

7. La enfermedad que causa la inflamación de las encías es la: *

- a) Caries.
- b) Gingivitis.
- c) Higiene bucal.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores.

8. ¿Por qué sangran las encías al cepillarte? *

- a) Tienes un dolor de diente.
- b) Todo está normal.
- c) Tienes inflamación de la encía.
- d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Qué es la caries dental? *

- a) Restos de alimentos en los dientes.
- b) Un dolor en la encía.
- c) Es una enfermedad producida por bacterias que afecta al diente.
- d) Es un diente roto.

10. ¿Por qué son importantes los dientes? *

- a) Para masticar bien los alimentos.
- b) Para hablar mejor.
- c) Para masticar bien los alimentos, vernos bien y hablar.

¡ MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN !

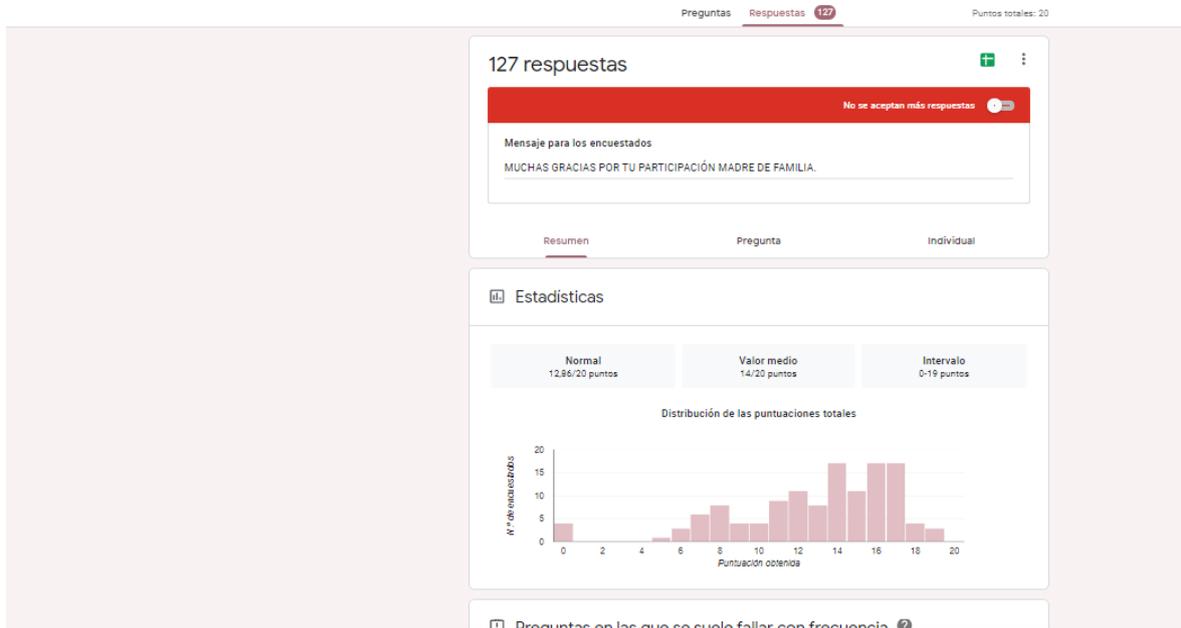
Atrás

Enviar

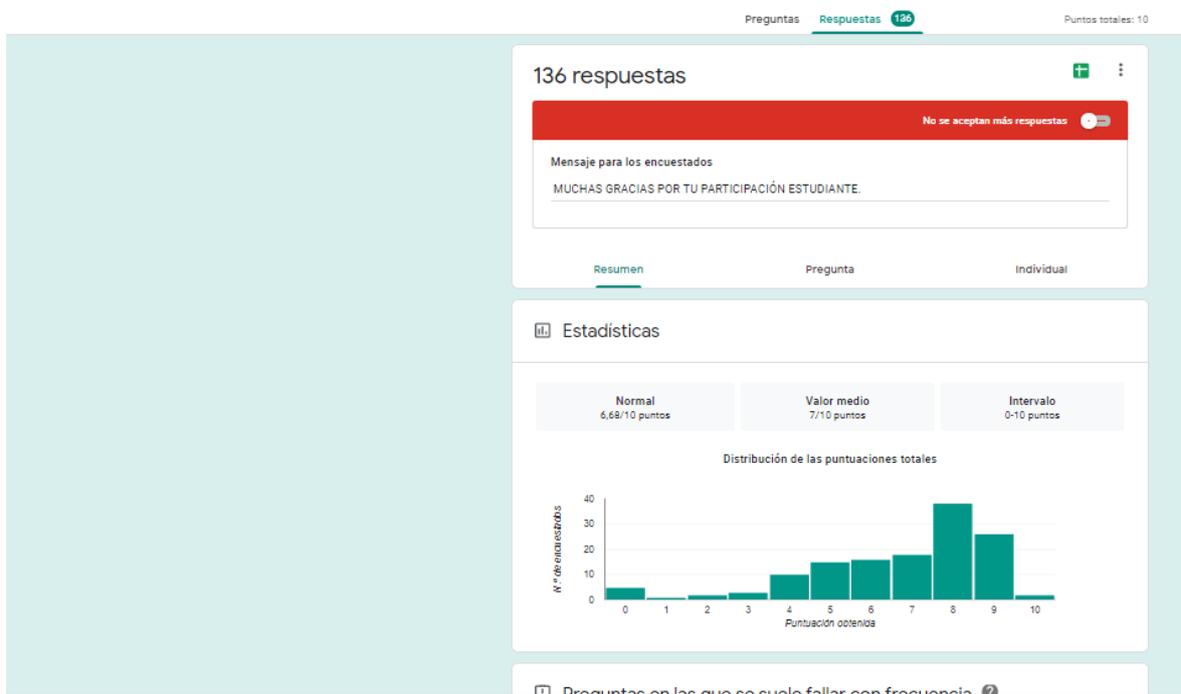
ANEXO 16

RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE FORMULARIO GOOGLE

CUESTIONARIO SALUD ORAL MADRES   Se han guardado todos los cambios en Drive



CUESTIONARIO SALUD ORAL NIÑOS   Se han guardado todos los cambios en Drive



ANEXO 17

CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE DATOS

El director de la IE. GUE "GRAN MARISCAL TORIBIO DE LUZURIAGA" – Huaraz; que al final suscribe, deja:

CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Que, la señora Salvador Rojas Greff, bachiller de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Hualy-Puna, donde aplicó un instrumento de recolección de datos a los estudiantes del sexto grado del nivel primario y sus respectivas madres de familia de forma virtual para el sustento de su trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimientos sobre salud bucal de madres e hijos en una Institución Educativa Huaraz 2021", trabajo coordinado con las con el subdirector del nivel en mérito al decreto administrativo.

Se emite la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime pertinentes.

Huaraz, 17 de junio de 2021



[Handwritten Signature]
Luzmila E. Capote López
Subdirectora