



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en
padres de una Institución Educativa, Calca - Cusco 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTOR:

Puclla Melo, Yon Ade (ORCID: 0000-0003-4919-8866)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios que me da la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo, por su amor incondicional para seguir adelante.

A mi familia por confiar en mí y motivarme más a seguir adelante.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a la Universidad César Vallejo por haberme formado profesionalmente.

Agradezco a mi asesora Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz por toda su paciencia, dedicación, apoyo incondicional brindado, por motivarme a seguir con esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	.iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras y gráficos.....	vii
Índice de abreviaturas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y Operacionalización.....	11
3.3 Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos.....	133
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29

ANEXOS	37
ANEXO 1	37
ANEXO 2	38
ANEXO3.....	42
ANEXO 4.....	45
ANEXO 5.....	46
ANEXO 6.....	47
ANEXO 7.....	49
ANEXO 8.....	49
ANEXO 9.....	53

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal de padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021	15
Tabla 2. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal según grupo etario de los padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021	16
Tabla 3. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.	17
Tabla 4. Frecuencia del conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.....	18
Tabla 5. Frecuencia de actitud y práctica sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.....	19

Índice de figuras y gráficos

Figura 1: Institución Educativa donde se aplicó el instrumento	53
Figura 2: Aplicación del cuestionario a los padres de familia; Error! Marcador no definido.	
Figura 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal	54
Figura 4: Nivel de actitud sobre salud bucal.....	54
Figura 5: Nivel de prácticas sobre salud bucal	55

Índice de abreviaturas

OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de Salud
HIS	: Sistema de Información en Salud
MINSA	: Ministerio de Salud

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal de padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021. El estudio fue de tipo básico, de diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 120 padres de familia a los que se aplicó un cuestionario de 28 preguntas. Los resultados muestran que el 47.5% de los padres de la institución educativa presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, el 51.7% presenta un nivel de actitud regular en lo que respecta a la salud bucal y el 42.5% presenta un nivel de prácticas sobre salud bucal bajo, encontrándose una asociación positiva entre el nivel de conocimiento alcanzado y el grado de instrucción de los padres. Se concluye que los padres de la institución educativa tienen un nivel de conocimiento y actitud regular, sin embargo, tienen un nivel bajo en cuanto a la práctica sobre salud bucal.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Padres, Conocimiento

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge, attitude and practice on oral health of parents of an educational institution, Calca - Cusco, 2021. The study was a basic, non-experimental, cross-sectional design, with a sample of 120 parents to whom a 28-question questionnaire was applied. The results show that 47.5% of the parents of the educational institution have a regular level of knowledge about oral health, 51.7% have a regular level of attitude regarding oral health and 42.5% have a low level of oral health practices, finding a positive association between the level of knowledge achieved and the level of education of the parents. It is concluded that the parents of the educational institution have a regular level of knowledge and attitude, however, they have a low level in terms of practice on oral health.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice, Parents, Knowledge

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un aspecto importante de la salud general de las personas, tiene un impacto en la calidad de vida y es por eso que no puede estar aislado.¹

Las enfermedades de la cavidad bucal representan uno de los más grandes desafíos para la salud global debido a su alta prevalencia. Este asunto, merece la atención de los gobiernos e investigadores, por ser un problema creciente de salud pública, que requiere una serie de medidas efectivas en prevención y promoción.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, constituyen problemas de salud pública que afectan cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. La distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental y la falta de centros de salud adecuados, implican que el acceso a los servicios de atención primaria de salud bucodental es bajo.³

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), 9 de cada 10 individuos a nivel mundial están en riesgo de presentar alguna enfermedad bucodental, que engloba desde caries dental hasta cáncer bucal.⁴

Los reportes sobre salud oral en el Perú indican que más del 90% de la población padece de problemas bucales⁵, esta alta prevalencia de lesiones bucales, especialmente de caries dental, constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida. Según el Sistema de Información en Salud (HIS) del Ministerio de Salud (MINSA) el 98% de los adultos sufren de patologías orales; los departamentos con mayor prevalencia de caries dental son Ayacucho con un 99.8%, Ica con un 98.8%, Huancavelica con 98.3% y Cusco con un 97.2%⁶, a su vez la salud oral está íntimamente relacionada con la salud en general⁷.

Las enfermedades bucales comienzan desde los primeros años de vida, siendo más probable que tengan posteriormente caries dental en las piezas permanentes lo cual influye negativamente en la calidad de vida de las personas.⁸

La falta de conocimiento sobre prevención y cuidado de las enfermedades bucales por parte de la población, influyen en sus actitudes y prácticas, es por ello que se debe concientizar a la población para que tengan buenos hábitos de higiene oral.⁹

Por lo expuesto surge la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de una Institución Educativa, Calca- Cusco 2021?

La presente investigación en el campo teórico aporta información que podrá ser tomada en cuenta por las entidades responsables de la salud, generando y dirigiendo sus programas de promoción y prevención de la salud a la población y de esta manera mejorar la salud individual y colectiva, contribuyendo a alcanzar el objetivo de disminuir la prevalencia de enfermedades bucales, especialmente caries dental y elevar el nivel de salud bucal.

Además, se estimulará el interés de los padres de familia sobre el conocimiento de las enfermedades bucales, así como sobre la modificación de sus actitudes y prácticas en el cuidado de la salud bucal, lo cual se verá reflejado en las prácticas de sus hijos, trayendo como consecuencia mejores hábitos de prevención, disminuyendo la estadística existente sobre caries dental. A su vez este estudio será un antecedente para futuras investigaciones, también abrirá un espacio de socialización con las autoridades y los padres de familia con fin de concientizar la realidad a través de estos resultados.

El objetivo general planteado fue determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021; y como objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal según grupo etario de padres de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021; determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal según grado de instrucción de padres de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021; determinar la frecuencia del conocimiento sobre salud bucal en padres de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021; determinar la frecuencia de actitud y práctica sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Sihuay C, et al ¹⁰ (2020 Perú). Tuvieron por objetivo relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries infantil temprana de los niños con anemia de la comunidad de Recuay. Fue un estudio relacional, observacional, transversal y prospectivo en el que participaron 52 niños de 0 a 5 años diagnosticados con anemia. Determinándose el índice ceod y sus padres a quienes se les aplicó un cuestionario de 29 preguntas sobre conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucal. Cuyos resultados muestran una prevalencia de caries del 69%, con un ceod de 3.3; el 41.2% de los padres tiene buen conocimiento, 56.9% regular y el 1.9% mal conocimiento, con respecto a las actitudes el 84.3% presentó adecuadas actitudes, el 15.7% inadecuadas actitudes y con respecto a las prácticas el 33.3% tiene buenas prácticas, 49.0% regular y el 17.7% tiene malas prácticas sobre salud bucal; se encontró relación entre las prácticas de los padres y el índice ceod ($p < 0.05$). Concluyen que existe relación significativa entre las prácticas en salud bucal de los padres de familia con el índice de ceo-d de sus hijos.

Victorio-Pérez J, et al. ¹¹ (2019. Perú). Tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, actitud y práctica de los padres y/o cuidadores de niños en edad preescolar y su relación con el estado de salud bucal de los niños. Estudio observacional, en el que se aplicó un cuestionario a 79 padres cuyos hijos asistían a un centro educativo preescolar de Ventanilla, determinándose a su vez el índice ceod e índice de higiene oral (IHO) de los niños. Los resultados muestran que el 89.9% de los niños tiene una higiene regular, el promedio de ceod fue muy alto con 5.2; el 67% de los padres tuvo un conocimiento sobre salud oral regular, el 21% un nivel bajo; el 59% de los padres tuvieron inadecuada actitud; el 59% prácticas regulares, seguido de 22.8% con malas prácticas; los ítems considerados para conocimiento, actitud y práctica fueron sobre alimentación, cepillado dental, uso de flúor, visita al odontólogo, no se encontró diferencia estadística entre el ceod e IHO de los niños con el conocimiento de los padres ($p > 0.05$). Concluyen que no hay asociación entre el estado de salud oral de los niños y el conocimiento, actitud y prácticas sobre salud oral de los padres.

Pawar P, et al.¹² (2018, India). Tuvieron por objetivo evaluar el estado de salud bucal de niños de 6 a 12 años y los conocimientos, la actitud y las prácticas de sus madres en la ciudad de Bhilai. Fue un estudio transversal, en que se aplicó un cuestionario en el que participaron 600 niños a quienes se les realizó un examen intraoral y sus madres que respondieron un cuestionario sobre conocimiento, actitud y prácticas en salud oral. El resultado muestra que el 90% de las madres tenían buen conocimiento, el 75% tiene una actitud promedio y el 51% tenían prácticas de alto nivel relacionadas con la salud bucal, así mismo, 99% saben que sus dientes son piezas importantes de su cuerpo, el 60% sabe que la pasta dental contiene fluoruro, el 97% sabe que los caramelos y galletas causan caries dental, el 86% sabe cómo prevenir y que ocasiona la caries dental, el 97% sabe que el dentista juega un papel importante en la prevención de enfermedades bucodentales y el 87% cree que es importante el chequeo dental. Con respecto a la actitud el 63% cree que la buena salud bucal está relacionada con la salud en general, 54% cree que debe limpiar los dientes después de cada comida, 63% cree que los dientes de leche son esenciales, 58% cree que cepillarse y usar hilo dental ayudará a prevenir la caries dental, el 74% cree que los dientes de leche no requieren buen cuidado ya que se van caer, 64% cree que debe visitar al dentista cuando experimenta dolor. Con respecto a las prácticas de salud bucal el 68% cepilla los dientes con pasta dental fluorada, el 65% utiliza movimiento circular, el 25% hacia arriba y abajo; el 5% movimientos hacia lados; el 83% usa enjuague bucal, el 53% cambia una vez al mes su cepillo, el 59% visita al dentista cuando hay un problema bucal. Concluyen que el conocimiento, la actitud y las prácticas de las madres influyen en el estado de salud oral de sus niños.

Chala S, et al.¹³ (2018, Marruecos). Tuvieron por objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral de las madres que asisten al programa madre niño para inmunización del recién nacido o consulta pediátrica en la ciudad de Salé entre noviembre 2014 y enero 2015. Estudio transversal, mediante un cuestionario con 10 preguntas sobre conocimiento en una escala de 0 a 10 en que la mayor puntuación indicaba un alto nivel de conocimiento, 6 preguntas para actitud y 8 para práctica categorizadas como positiva o negativa según las respuestas correctas obtenidas. Participaron 502

madres, se obtuvo una media de conocimiento de 5, que indica un conocimiento regular, una media de actitud de 2 puntos que indica una actitud negativa y una media de 2 para la práctica que muestra malas prácticas de las madres; la edad de la madre se asocia positivamente con el conocimiento ($p < 0.001$); a mayor nivel de educación de la madre mejor conocimiento y actitud ($p < 0.001$, $p = 0.02$ respectivamente), el 60.9% eran conscientes de que el flúor tiene un efecto beneficioso en la prevención de caries, el 95.9% de las madres desconocían que los dientes deben limpiarse desde la erupción, el 53.3% creían que los dientes de leche no son necesarios y que se debe tener más cuidado con los dientes permanentes, el 86.3% de las madres desconocían que la ingesta de medicamentos durante la infancia puede afectar el desarrollo de los dientes, el 45.7% tiene atención con el dentista. Concluyen puntuaciones limitadas de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal entre la población estudiada.

Dikshit P, et al.¹⁴ (2018, Nepal). Tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, actitud y prácticas sobre salud oral de los padres y compararlo con el estado dental de padres y niños. La muestra la conformaron 168 padres que acompañaron a sus niños a la consulta en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de Kantipur entre noviembre y diciembre del 2017, respondieron a un cuestionario de 28 preguntas sobre conocimiento, actitud y prácticas en salud oral y se les determinó el índice CPOD y a sus niños el índice ceod. Se encontró que el 73.2% de los padres tuvo conocimiento adecuado, el 64.9% adecuada actitud y el 60.1% prácticas inadecuadas; el 70.8% sabe que la pasta de dientes contiene flúor, el 57.7% sabe el flúor en la pasta dental previene la caries, el 57.1% lleva a su niño regularmente al dentista, el 60.7% limpias sus dientes después de cada comida, el 56.5% utiliza solo el cepillo de dientes, 38.7% cepillas de una a dos veces al día, con respecto al sexo, las madres tuvieron mejores resultados para conocimiento, actitud y prácticas que los padres sin diferencia estadística entre ellos ($p = 0.469$, $p = 0.181$, $p = 0.090$ respectivamente); los niños presentaron un índice de caries mayor que el de sus padres con promedio de ceod 6.33 y CPOD 2.89 para los padres, con diferencia estadística entre ellos ($p \leq 0.001$). Concluyendo que el conocimiento, actitud y prácticas de los padres influye en los hábitos y estado dental de sus niños.

Kotha SB, et al. ¹⁵ (2018, Arabia Saudita). Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre salud oral de los padres y cómo influyen sus prácticas en sus niños de 2 a 6 años. El estudio se llevó a cabo en los centros de atención primaria de la ciudad de Riyadh en julio 2018, aplicándose un cuestionario de 26 preguntas sobre salud oral, dieta, higiene y prácticas, que fue aplicado a 1 245 padres. Los resultados muestran que el 69.3% de los padres prefieren ir al dentista cuando presentan algún problema, las madres tuvieron mejor puntaje para conocimiento que los padres sin diferencia estadística entre ellos ($p=0.635$); se encontró una relación positiva entre el nivel de educación y el conocimiento en salud oral de los padres ($p=0.000$); no hubo diferencia estadística entre la educación de los padres y sus prácticas ($p>0.05$); los padres con mayor nivel de conocimiento tenían mejores prácticas ($p<0.05$). Concluyen que el conocimiento de los padres influye en la mejora de la salud oral de sus niños.

Singhal D, et al. ¹⁶ (2017, India). El objetivo fue evaluar el conocimiento, actitud y prácticas de las madres cuyos niños asisten a los centros de cuidador rural madre niño y a las guarderías al suroeste del distrito de Udupi. Estudio transversal en el que se utilizó como instrumento un cuestionario de 23 preguntas, 10 de conocimiento, 6 de actitud y 7 de prácticas, en el que participaron 825 madres. El 53.6% de las madres tenían bajo conocimiento, el 40.7% conocimiento regular y el 42.4% alto conocimiento; el 68.2% tenían una actitud positiva; el 38.6% buenas prácticas. El 65.2% saben que deben cepillar los dientes de sus hijos de dos a más veces por día, el 50.8% sabe que la pasta de dientes contiene flúor, el 44.3% sabe que el flúor previene la caries dental, el 39.2% visita regularmente al dentista, el 88.2% se limpia los dientes con cepillo y pasta dental, el 53.7% utiliza pasta de dientes fluorada. Concluyendo que las madres de los preescolares tenían adecuado conocimiento en algunos puntos referentes a la salud oral y limitado en otros y a pesar de las actitudes positivas y buenas prácticas es necesario resaltar la importancia de la dentición decidua.

Sehrawat P, et al. ¹⁷ (2016, India). Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral de las madres que asisten con sus niños a los hospitales públicos y privados de Gran Noida. Estudio transversal, en el que se hizo uso de un cuestionario de 23 preguntas, que fue respondido por 598

madres. Los resultados muestran que el 45.1% de las madres tiene bajo conocimiento, el 37.4% buena actitud y el 57.9% buenas prácticas; así mismo, el 50.7% sabe que flúor previene la caries dental, 65.3% lleva a su hijo al dentista cuando presenta problemas bucales, el 43.4% sabe que debe limpiar los dientes de su hijo después de cada comida, las madres de 25 años a más tuvieron mejor conocimiento que las madres menores de 24 años ($p=0.04$); no se encontró asociación entre la edad y la actitud y las prácticas de las madres ($p>0.05$); las madres con mayor educación alcanzaron más alto nivel de conocimiento, actitud y práctica ($p=0.000$). Concluyen que las madres con bajo nivel de conocimiento muestran actitudes y prácticas inadecuadas hacia la salud oral de sus niños.

Bennadi D, et al.¹⁸ (2015, India). Tuvo como objetivo evaluar la influencia del conocimiento, actitud y práctica en salud oral de las madres con respecto al estado de salud bucal de sus niños. Fue un estudio descriptivo, transversal en madres cuyos niños de 3 a 6 años asisten a las instituciones preescolares públicas y privadas de la ciudad de Mysore, se aplicó un cuestionario a las madres y se realizó el examen intraoral a sus niños. Participaron 500 niños y sus madres. Los niños tuvieron un ceod de 3.46; el 46% de las madres tuvo un nivel regular de conocimiento, el 45% nivel bajo, el 9% alto nivel; el 63.2% tuvo una actitud regular, el 34.8% buena actitud; el 41.8% de las madres tuvo prácticas regulares, el 51% tuvo alto nivel de prácticas. Concluyeron que el conocimiento, actitud y prácticas de las madres influye en la salud oral de sus niños.

La salud bucal juega un papel importante en la salud general de las personas; algunas enfermedades sistémicas se relacionan con enfermedades bucales, a su vez que las enfermedades sistémicas tienen manifestaciones orales¹⁹. La salud bucal es un componente esencial de la salud y el bienestar general; aunque los problemas de salud bucal rara vez ponen en peligro la vida, siguen siendo un problema importante de salud, y debido a su alta prevalencia puede ocasionar consecuencia sociales, económicas y psicológicas en las personas.²⁰

Se han realizado estudios en diversas poblaciones, para evaluar el conocimiento de las personas sobre el cuidado de la salud bucal, lo cual es importante porque el conocimiento adecuado en salud bucal se relaciona positivamente con las buenas conductas, como el cepillado dental, visitas frecuentes al dentista y

buena salud periodontal. Además, los comportamientos de salud bucal están influenciados por los determinantes sociales de la salud, las personas desfavorecidas o pertenecientes a grupos socioeconómicos más bajos suelen tener hábitos poco saludables.²¹

Los elementos centrales de la salud bucal son la enfermedad y el estado de la afección, que hace referencia a la gravedad o nivel de progresión de la enfermedad, lo que incluye el dolor y la incomodidad; la función fisiológica, que involucra la capacidad de realizar una serie de acciones como hablar, sonreír, masticar y tragar entre otras; la función psicosocial, que tiene en cuenta la relación entre la salud bucal y el estado mental, entre ellos la capacidad de hablar, sonreír e interactuar en entornos sociales y laborales sin sentirse incómodo o avergonzado. Estos elementos pueden verse influenciados por factores que afectan la salud bucal, como los genéticos y biológicos, entorno social, entorno físico, comportamientos saludables y acceso a la atención. La percepción del estado de salud bucal de la persona depende a su vez de la cultura, ingresos económicos, experiencias, expectativas, entre otros.²²

Las enfermedades bucodentales son uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta la salud mundial debido a su alta prevalencia, su conexión con la salud en general y la enorme carga económica que generan.²³

El conocimiento sobre salud bucal involucra comprender qué es una enfermedad bucal y cómo prevenirla, para ello se debe tener una buena actitud y buenas prácticas sobre el cuidado de la salud oral²⁴, por lo que se debe iniciar la educación sobre el cuidado de la boca desde temprana edad.²⁵

Uno de los problemas de salud bucal que afecta a la población mundial es la caries dental; en la mayoría de los países en desarrollo, los niveles de esta enfermedad aumentan constantemente.²⁶

La caries dental y la gingivitis se originan debido a una higiene oral deficiente y nutrición inadecuada, por lo que es importante reconocer estos problemas para mejorar las condiciones de salud oral. Existen reportes que relacionan la mejora de la salud bucal con el conocimiento; el cual deriva de la información obtenida

que cuando se asume y cree se transforma en una acción cuyo resultado es el comportamiento.²⁷

El conocimiento de la población relacionado con la salud bucal es limitado, por lo que se debe enfatizar en la ejecución de programas educativos para motivar y sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud bucal, la alimentación saludable y sus implicaciones²⁸. La atención de la salud bucal se basa en la prevención de la enfermedad en lugar de proporcionar tratamientos costosos e invasivos.²⁹

La caries dental es un proceso dinámico que involucra el deterioro de las superficies dentales susceptibles a bacterias cariogénicas, existen otros factores como la hipofunción de las glándulas salivales, la falta de motivación para mantener la higiene bucal, las diferencias socioeconómicas y culturales, las prácticas parentales y la genética, que juegan un papel importante en el desarrollo de la enfermedad³⁰. La caries dental es a menudo el resultado de una combinación de placa bacteriana, mala higiene bucal y el consumo frecuente de carbohidratos en forma de azúcares. La placa dental está formada por bacterias, saliva y restos de alimentos; cuando las bacterias descomponen las partículas de alimentos y el azúcar que contienen, generando un medio ácido que ataca el esmalte que recubre los dientes y los destruye lentamente. Las bacterias que causan la caries dental se pueden propagar a través de la saliva.³¹

La caries dental y enfermedad periodontal son enfermedades crónicas y de costoso tratamiento que afectan a las sociedades modernas. En gran medida, su prevención y control dependen del estilo de vida de una persona y de su comportamiento, estos hábitos intervienen de manera decisiva en la prevención y el desarrollo de enfermedades bucodentales. Se distinguen tres componentes, cognitivo, afectivo y conductual, este último es el componente activo de la actitud; su modificación es una estrategia fundamental en la prevención y control de los problemas de salud bucal.³²

El cuidado bucal de los pacientes se define como la práctica de mantener sana la cavidad bucal mediante la limpieza de lengua, encías, labios y dientes. La mala salud bucal causa malestar bucal, dolor y un impacto en la masticación y la deglución que afecta la dieta y la ingesta de líquidos. Afecta la calidad de vida y

la dignidad personal, especialmente en pacientes hospitalizados, y tiene un efecto negativo sobre el estado nutricional, mayor susceptibilidad a enfermedades respiratorias, infección crónica e inflamación de las encías.³³

La actitud es la forma en que una persona ve y evalúa algo, determinando si a las personas les gusta o disgustan las cosas, reflejando su comprensión de la importancia de la prevención de enfermedades y su responsabilidad de mejorar la salud bucal.³⁴

Una buena práctica de higiene bucal promueve una mejor salud bucal y contribuye a la salud general de la persona.³⁵ La práctica de la higiene bucal se puede definir como cualquier esfuerzo realizado por el individuo para eliminar la placa supragingival. Los estudios han demostrado que una mala higiene bucal provoca inflamación gingival estableciéndose una relación lineal entre el desarrollo de placa y la presencia de gingivitis. Por tanto, la limpieza de la cavidad bucal es fundamental porque elimina la acumulación bacteriana y previene la progresión de la enfermedad periodontal.³⁶

Existen varias técnicas de cepillado como juntar los dientes y realizar con el cepillo movimientos circulares amplios, abarcando desde del borde de la encía del diente superior al inferior, pasando por todos los dientes de derecha a izquierda; en la superficie masticatoria de los molares se debe complementar con movimientos circulares para mantener una buena práctica sobre salud bucal. La frecuencia del cepillado es importante, sobre todo después de las comidas y antes de acostarse, la duración del cepillado para cubrir los cuatro cuadrantes debe ser de aproximadamente tres minutos.³⁷

La teoría del conocimiento, las actitudes y las prácticas es uno de los modelos teóricos utilizados para cambiar los comportamientos relacionados con la salud humana; sostiene que el conocimiento saludable es la base para establecer actitudes positivas y comportamientos saludables, siendo las actitudes la fuerza impulsora del cambio de comportamiento, con el objetivo de promover prácticas saludables.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Estudio de tipo básico, porque se apoya en la literatura de la investigación, con el fin de aumentar conocimientos de diversas teorías científicas existentes puesto que su propósito es recopilar información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico.³⁹

Diseño de investigación:

El diseño es no experimental, porque en el estudio no se manipulan intencionadamente las variables, es transversal, porque se van a recoger los datos en un momento único⁴⁰ y es descriptiva porque permite conocer la realidad.⁴¹

3.2. Variables y Operacionalización

Conocimiento sobre salud bucal (variable cualitativa ordinal)

Actitud sobre salud bucal (variable cualitativa ordinal)

Práctica sobre salud (variable cualitativa ordinal)

Operacionalización de variables (Anexo1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población y muestra

La población estuvo conformada por los padres de familia de la I.E. Benéfica San Pedro Nolasco Huanca del Distrito de San Salvador Provincia Calca - Cusco 2021. La muestra estuvo integrada por toda la población, que corresponde a 120 padres de familia.

Criterio de inclusión

Padres de familia de niños matriculados en el periodo 2021-1, padres de familia que aceptaron participar, padres de familia que firmaron el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

Padres de familia que no dieron su consentimiento, padres que no completaron el cuestionario en su totalidad.

Muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que incluyen las variables de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal, diseñado por Álvarez HL, Clavijo RZR⁴², con una confiabilidad de 0.914; consta de 28 preguntas, 10 preguntas de conocimiento, 8 de actitud y 10 de práctica (Anexo 2).

Para determinar la confiabilidad del instrumento para este estudio, se realizó un piloto con 30 padres de familia, cuya confiabilidad con el índice de Kuder Richardson fue de 0.836 (anexo 3).

Para el baremo se seleccionó la muestra aleatoriamente para calcular los percentiles (P) 33, 66 y 99, para categorizar en nivel bajo, regular y alto las variables, puesto que los antecedentes tienen estos tres niveles de calificación, también se tomó en consideración el puntaje máximo y mínimo puesto que la calificación del instrumento tiene preguntas correctas (1 punto) e incorrectas (0 puntos), el primer baremo para la variable conocimiento sobre salud bucal que consta de 10 preguntas: P1 a P33: Nivel bajo de 0 a 6 puntos, P34 a P66 de nivel regular de 7 a 8 puntos, P67 a P99 nivel alto de 9 a 10 puntos; para actitud sobre salud bucal consta de 8 preguntas: P1 a P33: Nivel bajo de 0 a 3 puntos, nivel regular de 4 a 6 puntos, nivel alto de 7 a 8 puntos; para Prácticas de salud bucal consta de 10 preguntas: Nivel bajo de 0 a 3 puntos, nivel regular de 4 a 5 puntos, nivel alto de 6 a 10 puntos (Anexo 4).

3.5. Procedimientos

Se solicitó permiso al director de la I. E. Benéfica San Pedro Nolasco Huanca del Distrito de San Salvador Provincia Calca- Cusco, mediante la carta de presentación que otorgó el director de la Escuela de Estomatología de la

Universidad César vallejo (Anexo 5), obteniéndose el permiso de la institución para poder realizar la investigación en los padres de familia.

Se realizó la encuesta a los padres de familia de manera directa teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad por la situación sanitaria actual; para lo que el director invitó al investigador a una asamblea convocada en el patio de la institución manteniendo la distancia social respectiva, al finalizar la reunión el director proporcionó un espacio de 15 min, en el que el investigador presentó el objetivo de la investigación con un lenguaje claro y sencillo, así como en qué consistía.

Luego se entregó el consentimiento informado a los padres (Anexo 6), y a quienes aceptaron participar mediante su firma en el documento, se les proporcionó el cuestionario y un lapicero de uso personal que fue obsequiado a cada participante para que desarrollen el cuestionario, el cual fue completado de manera anónima para proteger los datos de los padres de familia.

Los padres entregaron el cuestionario, se les agradeció por su participación y la institución emitió una constancia al investigador en el que consta haber realizado el estudio en los padres de la institución (Anexo 7); los datos se ordenaron e ingresaron en una base de datos para obtener los resultados del estudio (Anexo 8).

3.6. Método de análisis de datos

La información se realizó mediante el programa SPSS 23 y Excel, así mismo, los resultados se mostraron en tablas de frecuencias y porcentajes mediante el uso de la estadística descriptiva y se aplicó la estadística inferencias aplicando la prueba de Chi cuadrado para relacionar las variables principales con las secundarias.

3.7. Aspectos éticos

La aplicación de la ética en la investigación es crucial, porque de esta manera se respeta y aplica el estilo normativo de citación y referencia.⁴³, así mismo se respetaron los tres principios básicos del código de Núremberg como el respeto a los padres de familia, sin generar perjuicio alguno para ellos en beneficio de la investigación, como también se tuvo en cuenta el consentimiento voluntario

de la persona como requisito primordial para que puedan ser integrados en el estudio⁴¹, además se respetó el principio de no causar daño a los participantes y garantizar la confidencialidad de los datos obtenidos.⁴⁴

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021

Condición	N	%
Conocimiento		
Bajo	40	33,3
Regular	57	47,5
Alto	23	19,2
Total	120	100,0
Actitud		
Bajo	42	35,0
Regular	62	51,7
Alto	16	13,3
Total	120	100,0
Prácticas		
Bajo	51	42,5
Regular	34	28,3
Alto	35	29,2
Total	120	100,0

Fuente: Datos propios del autor

En la tabla 1, se muestra que el 33.3% de los padres de familia reportaron un nivel bajo de conocimiento, el 47.5% un nivel regular y un 19.2% nivel alto de conocimiento sobre salud oral. En cuanto al nivel de actitud el 35% reportaron un nivel bajo, un 51.7% un nivel regular y un 13.3% un nivel alto. En cuanto al nivel de práctica el 42.5% reportaron un nivel bajo, 28.3% un nivel regular y un 29.22% un nivel alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal según grupo etario de padres de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021

Condición	Grupo etario						Total	P*
	Joven		Adulto		Adulto mayor			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Conocimiento								
Bajo	10	8,3	29	24,2	1	0,8	40	33,3
Regular	15	12,5	42	35,0	0	0,0	57	47,5
Alto	8	6,7	14	11,7	1	0,8	23	19,2
Total	33	27,5	85	70,8	2	1,7	120	100,0
Actitud								
Bajo	9	7,5	32	26,7	1	0,8	42	35,0
Regular	21	17,5	41	34,2	0	0,0	62	51,7
Alto	3	2,5	12	10,0	1	0,8	16	13,3
Total	33	27,5	85	70,8	2	1,7	120	100,0
Práctica								
Bajo	10	8,3	41	34,2	0	0,0	51	42,5
Regular	9	7,5	23	19,2	2	1,7	34	28,3
Alto	14	11,7	21	17,5	0	0,0	35	29,2
Total	33	27,5	85	70,8	2	1,7	120	100,0

Fuente: Datos propios del autor

*Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 2, se muestra que el padre de familia joven reporta nivel de conocimiento sobre salud bucal regular con 12.5%, en los adultos se reporta un nivel regular con un 35.0% y el adulto mayor reporta un nivel bajo y alto con el 0.8% para ambos casos. Al asociar la variable no existe diferencia estadística ($p=0.545$). En cuanto al nivel de actitud los padres de familia joven tuvieron un nivel regular con el 17.5%, los padres adultos reportaron un nivel regular con un 34.2% y el adulto mayor reporta un nivel bajo y alto con un 0.8% para ambos. Al asociar la variable actitud con grupo etario no existe diferencia estadística ($p=0.239$). En cuanto al nivel de práctica en su mayoría los padres de familia jóvenes reportan un nivel alto de prácticas con el 11.7%, el padre adulto reporta un nivel bajo con 34.2% y el adulto mayor reporta un nivel regular con un 1.75%. Al asociar la variable existe diferencia estadística ($p=0.050$).

Tabla 3. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal según grado de instrucción de padres de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.

Condición	Grado instrucción								P*	
	Primaria		Secundaria		Superior		Total			
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Conocimiento										
Bajo	17	14,2	18	15,0	5	4,2	40	33,3	0.003	
Regular	9	7,5	33	27,5	15	12,5	57	47,5		
Alto	2	1,7	11	9,2	10	8,3	23	19,2		
Total	28	23,3	62	51,7	30	25,0	120	100,0		
Actitud										
Bajo	17	14,2	19	15,8	6	5,0	42	35,0	0.006	
Regular	8	6,7	37	30,8	17	14,2	62	51,7		
Alto	3	2,5	6	5,0	7	5,8	16	13,3		
Total	28	23,3	62	51,7	30	25,0	120	100,0		
Práctica										
Bajo	16	13,3	26	21,7	9	7,5	51	42,5	0.212	
Regular	8	6,7	16	13,3	10	8,3	34	28,3		
Alto	4	3,3	20	16,7	11	9,2	35	29,2		
Total	28	23,3	62	51,7	30	25,0	120	100,0		

Fuente: Datos propios del autor

*Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 4, se muestra que el padre de familia de grado instrucción primaria tiene un conocimiento bajo con 14.2%, con instrucción secundaria un nivel regular con 27.5%, y con estudio superior reportan un nivel regular con 12.5%. Al asociar la variable existe diferencia estadística ($p=0.003$). En cuanto a la variable actitud el padre de familia de grado instrucción primaria reporta nivel bajo con 14.2%, de secundaria reportan un nivel regular con 30.8% y estudio superior reportan un nivel regular con 14.2%. Al asociar la variable existe diferencia estadística ($p=0.006$). En cuanto a la variable práctica el padre de familia de grado instrucción primaria reporta nivel bajo con 13.3%, de secundaria reportan un nivel regular con 21.7% y superior reportan un nivel alto con 9.2%. Al asociar la variable no existe diferencia estadística ($p=0.212$).

Tabla 4. Frecuencia del conocimiento sobre salud bucal de padres de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.

Ítem de Conocimiento	Incorrectas		Correctas	
	n	%	n	%
1.¿Los dientes naturales son mejores que los dientes postizos?	4	3,3	116	96,7
2.¿Cepillarse los dientes puede prevenir las caries?	3	2,5	117	97,5
3.¿Las bacterias (Gérmenes) en los dientes causan caries?	23	19,2	97	80,8
4.¿Comer y beber alimentos dulces provoca caries?	9	7,5	111	92,5
5.¿Usar hilo dental puede prevenir las caries?	74	61,7	46	38,3
6.¿El uso de flúor previene las caries?	48	40,0	72	60,0
7.¿El sangrado en el cepillado puede ser un signo de enfermedad en las encías?	39	32,5	81	67,5
8.¿La enfermedad de las encías se puede producir por falta de higiene dental?	16	13,3	104	86,7
9.¿Sabe usted que es la caries dental?	45	37,5	75	62,5
10.¿Su conocimiento sobre las enfermedades de las encías es?	107	89,2	13	10,8

Fuente: Datos propios del autor

En la tabla 4, se muestran que el 96.7% conoce la importancia de los dientes naturales, el 97.5% acierta con cepillarse los dientes puede prevenir las caries, 80.8% conoce que las bacterias causan caries dental, el 92.5% acierta que comer y beber alimentos dulces provoca caries, solo el 38.3% conoce que el uso del hilo dental puede prevenir las caries, el 60% acierta en que el uso de flúor previene las caries, 67.5% reconoce que el sangrado en el cepillado puede ser un signo de enfermedad en las encías, 86.7% acierta que la enfermedad de las encías se produce por falta de higiene dental, el 62.5% sabe que es la caries dental, y solo el 10.8% tiene buen conocimiento sobre las enfermedades de las encías.

Tabla 5. Frecuencia de actitud y práctica sobre salud bucal de padres de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.

Ítem de actitud y práctica	Incorrectas		Correctas	
	n	%	n	%
11.¿Cómo considera que realiza el cuidado de sus dientes?	106	88,3	14	11,7
12.¿Por qué se cepilla los dientes?	80	66,7	40	33,3
33.¿Qué tan importante es para usted limpiar sus dientes?	53	44,2	67	55,8
14.¿Qué tan importante es para usted tener su boca sana?	57	47,5	63	52,5
15.¿Es importante para usted visitar al odontólogo al menos una vez al año, incluso si no tiene problemas o dolor en los dientes?	59	49,2	61	50,8
16.¿Considera que el estado de sus dientes puede afectar su salud?	21	17,5	99	82,5
17.¿Sabe cuál es la causa más importante para que se produzca caries dental?	30	25,0	90	75,0
18.¿Cree usted que tener dientes bonitos y sanos mejora su autoestima?	6	5,0	114	95,0
19.¿Que utiliza para limpiar sus dientes?	111	92,5	9	7,5
20.¿Qué tipo de pasta dental utilizas?	27	22,5	93	77,5
21.¿Cuánto tiempo demoras cepillándote los dientes?	70	58,3	50	41,7
22.¿En qué momento del día cepilla sus dientes?	84	70,0	36	30,0
23.¿Cuantas veces al día se cepilla los dientes?	85	70,8	35	29,2
24.¿Cada que tiempo cambia su cepillo de dientes?	43	35,8	77	64,2
25.Cuando se cepilla los dientes, ¿qué movimientos hace con el cepillo?	87	72,5	33	27,5
26.¿Cepilla el lado que no se ve de sus dientes?	56	46,7	64	53,3
27.¿Cepilla su lengua?	19	15,8	101	84,2
28.¿Cada que tiempo va al dentista?	115	95,8	5	4,2

Fuente: Datos propios del autor

En la tabla 5, se muestra que solo el 11.7% considera que realiza el cuidado adecuado de sus dientes, solo el 33.3% cepilla adecuadamente sus dientes para eliminar bacterias de la boca y evitar las caries y la enfermedad periodontal, el 55.8% indica que es importante limpiar sus dientes, el 52.5% que es importante tener su boca sana, 50.8% que es importante visitar al odontólogo al menos una vez al año e incluso si no tiene problemas o dolor en los dientes, el 82.5% considera que el estado de sus dientes puede afectar su salud, el 75% sabe cuál es la causa

más importante para que se produzca caries dental y el 95% cree que tener dientes bonitos y sanos mejora su autoestima; solo el 7.5% utiliza cepillo, pasta dental hilo dental, enjuague y agua, el 77.5% utiliza pasta dental con flúor, el 41.7% realiza el cepillo más de tres minutos, el 30% se cepilla sus dientes antes del desayuno, después del almuerzo y después de cenar, solo el 29.2% se cepilla los dientes de dos a más veces al día, el 64.2% cambia su cepillo de dientes cada tres meses, el 27.5% utiliza la técnica de cepillado con los movimientos de lado a lado y de arriba abajo, el 53.3% se cepilla el lado que no se ve de sus dientes, el 84.2% cepilla su lengua y solo el 4.2% visita al dentista tres a más veces al año.

V. DISCUSIÓN

Las enfermedades de la cavidad bucal representan uno de los más grandes desafíos para la salud global debido a su alta prevalencia, por ser un problema creciente de salud pública, que requiere una serie de medidas efectivas en prevención y promoción.⁴⁵

Los resultados del presente estudio muestran que el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021, presenta un nivel de conocimiento alto con 19.2%, regular con un 47.5% y bajo con 33.3%, esto es debido a la falta de programas de capacitación en los centros educativos para padres de familia, puesto que los hijos influyen a sus padres, las instituciones de salud del estado deben de concientizar a la población en general para mejorar el cuidado de la salud bucal; esta investigación Sihuay C, et al.¹⁰ no se asemeja a sus resultados a pesar de que tiene casi la misma cantidad de preguntas y el estudio es transversal con una muestra de 52 niños de 0 a 5 años diagnosticados con anemia, donde el 41.2% tiene buen conocimiento, el 56.9% regular y el 1.9% mal conocimiento. En cambio, se asemeja con la investigación de Victorio-Pérez J, et al.¹¹ puesto que se aplicó un cuestionario de 79 padres que asistían a un centro educativo preescolar de Ventanilla, donde el 67% de los padres tuvieron un conocimiento sobre salud oral regular, el 21% un nivel bajo; también la investigación de Pawar P, et al.¹² no se asemeja con el estudio puesto que tiene un estudio transversal, en los que se aplicó un cuestionario en el que participaron 600 niños a quienes se les realizó un examen intraoral y sus madres que respondieron un cuestionario sobre conocimiento, donde el 90% de las madres tienen buen conocimiento; así mismo la investigación de Chala S, et al.¹³ no se asemeja a pesar de tener un mismo estudio transversal, mediante un cuestionario con 10 preguntas sobre conocimiento donde participaron 502 madres y se obtuvo un promedio de conocimientos; la investigación de Dikshit P, et al.¹⁴ no se asemeja puesto que la muestra está conformada con 168, respondiendo a un cuestionario de 10 preguntas sobre conocimiento en salud oral y se les determinó el índice CPOD y a sus niños el índice ceod, donde el 73.2% tienen conocimiento adecuado; es estudio Singhal D, et al.¹⁶ no se

asemeja a pesar que el estudio es transversal en el que se utilizó como instrumento un cuestionario de 23 preguntas, 10 de conocimiento, en el que participaron 825 madres, las cuales obtuvieron un 53.6% de las madres tienen bajo conocimiento, el 40.7% regular y el 42.4% alto conocimiento sobre salud oral; es estudio Sehrawat P, et al. ¹⁷ no se asemeja a pesar de ser un estudio transversal, en el que se hizo uso de un cuestionario de 23 preguntas, con 598 madres, donde el 45.1% tiene bajo conocimiento; el estudio de Bennadi D, et al. ¹⁸ se asemeja a la investigación puesto que es un estudio descriptivo, transversal con una muestra superior a la investigación con 500 madres y sus niños, donde el 46% tuvo un nivel regular, el 45% nivel bajo y el 9% nivel alto.

Con respecto a la variable actitud presenta un nivel alto con 13.3%, nivel regular con un 51.7% y bajo con 35.0%, puesto que los comportamientos frente a los problemas de salud bucal son tomados superficialmente y afecta a su calidad de vida, esto es debido a que no han tenido una orientación adecuada por especialista de la salud, esta investigación Sihuy C, et al ¹⁰ no se asemeja puesto que y el estudio es transversal con una muestra de 52 niños de 0 a 5 años diagnosticados con anemia, un 84.3% presenta adecuadas actitudes y el 15.7% inadecuadas. Así mismo, con Victorio-Pérez J, et al. ¹¹ no se asemeja a pesar de que se aplicó un cuestionario de 79 padres que asistían a un centro educativo preescolar de Ventanilla, el 59% de los padres tuvieron inadecuada actitud; también la investigación de Pawar P, et al. ¹² no se asemeja con el estudio puesto que tiene un estudio transversal, en los que se aplicó un cuestionario en el que participaron 600 niños a quienes se les realizó un examen intraoral y sus madres respondieron un cuestionario sobre actitud, donde obtienen actitud promedio con 75%; también la investigación Chala S, et al.¹³ no se asemeja a pesar de tener un mismo estudio transversal, mediante un cuestionario con 6 preguntas sobre conocimiento donde participaron 502 madres, donde obtienen una actitud negativa; la investigación de Dikshit P, et al.¹⁴ no se asemeja puesto que la muestra está conformada con 168, respondiendo a un cuestionario de 6 preguntas sobre actitud en salud oral y se les determinó el índice CPOD y a sus niños el índice ceod, donde el 64.9% tienen adecuada actitud; el estudio Singhal D, et al. ¹⁶ no se asemeja a pesar que el estudio es transversal en el que se utilizó como instrumento un cuestionario de

23 preguntas, 6 de actitud, en el que participaron 825 madres, las cuales obtuvieron un 68.2% de actitud positiva; el estudio Sehwat P, et al. ¹⁷ no se asemeja a pesar de ser un estudio transversal, en el que se hizo uso de un cuestionario de 23 preguntas, con 598 madres, donde el 37.4% tiene buena actitud; por otro lado el estudio Bennadi D, et al. ¹⁸ se asemeja a la investigación porque es un estudio descriptivo, transversal con una muestra superior a la investigación con 500 madres y sus niños, donde el 63.2% tuvo regular actitud y el 34.8% buena actitud.

Con respecto a la variable práctica presenta un nivel alto con 29.2%, regular con 28.3% y bajo con un 42.5%, debido a que no utilizan cepillo ni pasta dental con flúor, no superan el tiempo adecuado del cepillado, no hace un cambio de su cepillo dental, no utilizan las técnicas adecuado del cepillado, y no visitan al dentista frecuentemente, esta investigación Sihuay C, et al ¹⁰ no se asemeja puesto que y el estudio es transversal con una muestra de 52 niños de 0 a 5 años diagnosticados con anemia. Tiene diferentes resultados donde Sihuay obtiene un 33.3% buenas prácticas, el 49.0% regular y 17.7% malas prácticas. Así mismo, no se asemeja con Victorio-Pérez J, et al. ¹¹ puesto que se aplicó un cuestionario de 79 padres que asistían a un centro educativo preescolar de Ventanilla, donde el 59% tiene prácticas regulares y el 22.8% con malas prácticas; también la investigación de Pawar P, et al. ¹² no se asemeja con el estudio puesto que tiene un estudio transversal, en los que se aplicó un cuestionario en el que participaron 600 niños a quienes se les realizó un examen intraoral y sus madres respondieron un cuestionario sobre práctica, donde un 51% tiene buenas prácticas sobre salud bucal; la investigación Chala S, et al.¹³ se asemeja porque es un estudio transversal, mediante un cuestionario con 8 preguntas sobre conocimiento donde participaron 502 madres, las cuales obtienen malas prácticas; la investigación de Dikshit P, et al.¹⁴ se asemeja puesto que la muestra está conformada con 168, respondiendo a un cuestionario de 8 preguntas sobre práctica en salud oral y se les determinó el índice CPOD y a sus niños el índice ceod, puesto el 60.1% tienen inadecuadas prácticas; el estudio Singhal D, et al. ¹⁶ no se asemeja a pesar que el estudio es transversal en el que se utilizó como instrumento un cuestionario de 23 preguntas, 7 de práctica, en el que participaron 825 madres, las cuales un 38.6% de buenas prácticas; así

mismo, el estudio Sehrawat P, et al.¹⁷ no se asemeja a pesar de ser un estudio transversal, en el que se hizo uso de un cuestionario de 23 preguntas, con 598 madres, donde solo el 57.9% tiene buenas prácticas; el estudio Bennadi D, et al.¹⁸ no se asemeja a sus resultados puesto que la investigación es descriptivo, transversal con una muestra superior a la investigación con 500 madres y sus niños, donde el 41.8% de las madres tiene regulares prácticas y el 51% tuvo alto nivel de prácticas;

No existe diferencia entre nivel de conocimiento, actitud excepto en práctica según el grupo etario sobre salud bucal ($p=0.545$, $p=0.239$, $p=0.050$), esto se debe a que lo jóvenes, adultos y adultos mayores tienen en el mismo conocimiento debido a la deficiencia de información y comportamiento débil de su salud bucal, en cambio en la práctica existe diferencia puesto que los jóvenes tienen mejor conocimiento que el adulto y adulto mayor debido de la poca influencia de la educación. Este estudio no tiene similitud con Chala S, et al.¹³ porque la edad de la madre se asocia positivamente con el conocimiento ($p<0.001$), así mismo poca similitud con Sehrawat P, et al.¹⁷ porque las madres de 25 años a más tuvieron mejor conocimiento que las madres menores de 24 años ($p=0.04$); pero si tiene similitud en actitud porque no se encontró asociación entre la edad ($p>0.05$) y la práctica no se encuentra asociada con la edad ($p>0.05$).

Existe diferencia entre nivel de conocimiento, actitud excepto en práctica según el grado de instrucción sobre salud bucal ($p=0.003$, $p=0.006$, $p=0.212$), esto se debe a que existe padres de familia con algún nivel de estudios de primaria, secundaria y superior, es por ello que la educación es muy imprescindible para tener un buen conocimiento y actitud que no es suficiente para poner en práctica por falta de capacitaciones sobre cuidado de salud bucal. Este estudio se semeja con Chala S, et al.¹³ el cual afirma que mayor nivel de educación de la madre mejor conocimiento y actitud ($p<0.001$, $p=0.02$ respectivamente); así mismo, se asemeja al estudio de Kotha SB, et al.¹⁵ porque encontró una relación positiva entre el nivel de educación y el conocimiento en salud oral de los padres ($p=0.000$); no hubo diferencia estadística entre la educación de los padres y sus prácticas ($p>0.05$); los padres con mayor nivel de conocimiento tenían mejores

prácticas ($p < 0.05$). La investigación de Singhal D, et al.¹⁶ tiene similar información puesto que las madres de los preescolares tenían adecuado conocimiento en algunos puntos referentes a la salud oral y limitado en otros y a pesar de las actitudes positivas y buenas prácticas es necesario resaltar la importancia de la dentición decidua. Al igual que Sehrawat P, et al.¹⁷ se asemeja al estudio el cual indica que las madres con mayor educación alcanzaron más alto nivel de conocimiento, actitud y práctica ($p = 0.000$).

Se muestran la frecuencia del conocimiento sobre salud de padres de familia de una Institución Educativa, el 92.5% acierta que comer y beber alimentos dulces provoca caries, este estudio se asemeja con Pawar P, et al.¹² puesto 92.5% acierta que comer y beber alimentos dulces provoca caries. El 80.8% acierta que las bacterias (gérmenes) en los dientes causan caries, este estudio se asemeja con Pawar P, et al.¹² puesto que el 86% sabe cómo prevenir y que ocasiona la caries dental. El 60% acierta el uso de flúor previene las caries, este estudio se asemeja con Singhal D, et al.¹⁶ puesto que el 44.3% sabe el flúor previene la caries dental, este también se asemeja Sehrawat P, et al.¹⁷ El cual afirma que el 50.7% sabe que flúor en previene la caries dental, este estudio también se asemeja con Chala S, et al.¹³ puesto 60.9% eran conscientes de que el flúor tiene un efecto beneficioso en la prevención de caries, así mismo, este estudio se asemeja con Dikshit P, et al.¹⁴ el cual afirma que el 57.7% sabe el flúor en la pasta dental previene la caries. El 38.3% acierta el uso del hilo dental puede prevenir las caries, este estudio se asemeja Pawar P, et al.¹² puesto que el 58% cree que cepillarse y usar hilo dental ayudará a prevenir la caries dental.

Se muestran la frecuencia de actitud sobre salud de padres de familia de una Institución Educativa, el 55.8% indica que es importante limpiar sus dientes este estudio se asemeja con Pawar P, et al.¹² puesto que afirma que el 54% cree que debe limpiar los dientes después de cada comida. El 50.8% indica que es importante visitar al odontólogo al menos una vez al año e incluso si no tiene problemas o dolor en los dientes este estudio se asemeja con Pawar P, et al.¹² puesto que el 64% cree que debe visitar al dentista cuando experimenta dolor y el 59% visita al dentista cuando hay un problema bucal, así mismo, se asemeja Chala S, et al.¹³ puesto que el 45.7% tiene atención con el dentista. También se

asemeja a Sehrawat P, et al. ¹⁷ el cual afirma que el 65.3% lleva a su hijo cuando presenta problemas bucales.

Se muestran la frecuencia de práctica sobre salud de padres de familia de una Institución Educativa, el 77.5% utiliza pasta dental con flúor, este resulta se asemeja con Pawar P, et al. ¹² el cual indica que el 68% cepilla los dientes con pasta dental fluorada, el estudio también se asemeja a Dikshit P, et al. ¹⁴ puesto que un 70.8% sabe que la pasta de dientes contiene flúor. También se asemeja con Singhal D, et al. ¹⁶ donde el 53.7% utiliza pasta de dientes fluorada. El 27.5% utiliza la técnica adecuada del cepillado con los movimientos de lado a lado y de arriba abajo, este estudio se asemeja con Pawar P, et al. ¹² el cual afirma que el 25% hace movimientos de arriba y abajo; el 5% movimientos de lado a lado. El 7.5% utiliza cepillo, pasta dental hilo dental, enjuague y agua, este estudio no se asemeja con Pawar P, et al. ¹² porque el 83% usa enjuague bucal. El 64.2% cambia adecuadamente su cepillo de dientes cada tres meses este estudio se asemeja con Pawar P, et al. ¹² puesto que el 53% cambia una vez al mes su cepillo. El 4.2% visita al dentista de tres a más veces al año, este estudio no se asemeja al resultado de Dikshit P, et al. ¹⁴ el cual un 57.1% lleva a su niño regularmente al dentista, así mismo, el estudio no se asemeja con Singhal D, et al. ¹⁶ donde un 39.2% visita regularmente al dentista. El 30% se cepilla sus dientes antes del desayuno, después del almuerzo y después de cenar, este estudio no se asemeja con Dikshit P, et al. ¹⁴ donde el 60.7% limpia sus dientes después de cada comida, el estudio también no se asemeja a Singhal D, et al. ¹⁶ puesto que el 65.2% saben que deben cepillar los dientes de sus hijos de dos a más veces por día, este estudio se asemeja con Sehrawat P, et al. ¹⁷ puesto que un 43.4% sabe que debe limpiar los dientes de su hijo después de cada comida, y el 29.2%, se cepilla los dientes de dos a más veces al día, este estudio se asemeja a Dikshit P, et al. ¹⁴ donde un 38.7% cepilla de una a dos veces al día.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento y actitud es regular y la práctica sobre salud bucal es bajo en los padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.
2. El conocimiento y actitud de los padres jóvenes y adultos es regular, y de los adultos mayores en igual proporción con nivel bajo y alto, en cuanto a la práctica los padres jóvenes tienen un nivel alto, un nivel bajo los adultos y un nivel regular, los adultos mayores padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.
3. El conocimiento y actitud de los padres con nivel primaria es bajo, en los que tienen educación secundaria y superior es regular, la práctica de los padres con educación primaria y secundaria es baja y con educación superior el nivel es alto en los padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021.
4. los padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021, tienen conocimiento sobre la importancia de los dientes naturales, conocen la causa de la caries dental y como prevenirla, así como la falta de higiene bucal produce enfermedad de las encías en
5. Los padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021, consideran importante cepillarse los dientes, tener una boca sana y acudir al dentista al menos una vez al año, creen que el estado de sus dientes puede afectar su salud, tener dientes bonitos y sanos mejora su autoestima; así mismo, manifiestan que cambian su cepillo de dientes cada tres meses, se cepillan la lengua y usan pasta dental con flúor.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las instituciones responsables de la salud, promover e implementar en los centros educativos medidas para fortalecer en la población el aprendizaje sobre cuidado de la salud oral y así prevenir las enfermedades bucodentales, a través de guías para la promoción de la salud en la población en general.
2. A la Municipalidad Provincial de Calca, promover capacitaciones periódicas con especialistas en estomatología de Instituciones públicas y privadas, para mejorar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral y concientizar a la población sobre su importancia.
3. A los profesionales en salud bucal, educar a la población desde el ámbito que le corresponde, llegando a los padres de familia y responsables del cuidado de los menores, e influir en el cambio de hábitos que ponen en riesgo su salud oral.

REFERENCIAS

1. Singhal K, Prasanth MA, Choudhary R. Knowledge, Attitude & Practice of Parents about Child Oral Health in Jodhpur City: A Questionnaire Survey. Int J Dent Med Res [Internet]. 2015 [Consultado 24 a abril de 2021]; 1(6):37-41. Disponible en: [http://www.ijohmr.com/upload/Child%20Oral%20Health%20%20Knowledge%20of%20Parents%20in%20Jodhpur%20City\(1\).pdf](http://www.ijohmr.com/upload/Child%20Oral%20Health%20%20Knowledge%20of%20Parents%20in%20Jodhpur%20City(1).pdf)
2. Hernández-Vásquez A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 20 abril 2021]; 36(4): 551-552. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400001&script=sci_arttext
3. OMS. Salud Bucodental. [Internet]. 2020 [Citado el 20 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. OPS. La Salud Bucal es esencial para la salud en general. [Internet]. 2013 [Citado el 25 de abril de 2021]; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es#:~:text=Nueve%20de%20cada%2010%20personas,por%20el%20c%C3%A1ncer%20de%20boca
5. Ministerio de Salud. Módulo de promoción de la salud bucal, higiene oral Lima: Dirección General de Promoción de la Salud; [Internet] 2013. [Citado el 20 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
6. Lazo- Mendez GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. [Internet]. 2017 [Citado el 25 de agosto del 2021]; 3(2):55-58. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf

7. Martínez H, Guerrero M, Morín A, Garza A, Rivera G. Directriz sobre el cuidado de la salud oral en adolescentes [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de agosto del 2021]; 76(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od191f.pdf>
8. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [citado 22 de abril de 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200004&script=sci_abstract
9. Al-Qahtani SM, Razak PA, Khan SD. Knowledge and Practice of Preventive Measures for Oral Health Care among Male Intermediate Schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2021];17(3):703. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7038016/>
10. Sihuay C, López M, Cigüeña E, Mezarina J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de padres con caries en la primera infancia de niños con anemia de la comunidad de Recuay. Rev. Odontol Pediátr. [Internet]. 2020 [Citado el 16 de agosto del 2021]; 19(2): 43-50 Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/134>
11. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol Herediana. [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2021]; 29(1): 70-79. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008
12. Pawar P, Kashyap N, Anand R. Knowledge, Attitude, and Practices of Mothers Related to their Oral Health Status of 6-12 Years Old Children in Bhilai City, Chhattisgarh, India. Rev. ESJ. [Internet]. 2018 [Citado 18 de

- agosto de 2021]; 14(21):248. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/11053>
13. Chala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. Rev. BMC Public Health [Internet]. 2018 [Citado el 18 de agosto del 2021]; 18(1): 618. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29751753/>
14. Dikshit P, Limbu S, Gupta S, Pradhan R. Evaluation of knowledge, attitude and practices of parents toward their children oral health compared with their dental caries status. Birat J. Health Sci. [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2021]; 3(2): 447-452. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/bjhs/article/view/20943>
15. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The Influence of Oral Health Knowledge on Parental Practices among the Saudi Parents of Children Aged 2-6 Years in Riyadh City, Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet] 2018 [Citado 22 de abril de 2021]; 8(6): 565-571. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280569/>
16. Singhal D, Acharya S, Thakur A. Maternal Knowledge, attitude and practices regarding oral health of preschool children in Udupi taluk, Karnataka, India. J. Int. Dent. Med Res. [Internet] 2017 [Citado 22 de abril de 2021]; 10(2):270-277. Disponible en: http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2017/05/14_D17_364_Deepak_Kumar_Singhal.pdf
17. Sehrawat P, Shivlingesh KK, Gupta B, Anand R, Sharma A, Chaudhry M. Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. Niger Postgrad Med J. [Internet]. 2016 [Citado 22 de abril de 2021]; 23(3): 152-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623728/>
18. Bennadi D, Reddy C, Sunitha S, Kshetrimayum N. Oral Health status of 3–6-year-old children and their mother's oral health related knowledge, attitude

- and practices in Mysore City, India. Asian J. Med. Sci. [Internet]. 2015 [Citado 22 de abril de 2021]; 6(2): 66-61. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/AJMS/article/view/11097>
19. Aishathri B, Alijasser N, Kofi M. Knowledge of oral health among family medicine physicians in Riyadh, Saudi Arabia. [Internet]. 2020 [Citado el 18 de agosto del 2021]; 9(9):4761-4768. Disponible en: https://www.jfmpe.com/citation.asp?issn=2249-4863;year=2020;volume=9;issue=9;spage=4761;epage=4768;aulast=Alshathri;aid=JFamMedPrimaryCare_2020_9_9_4761_296372
20. Baiju RM, Peter BE, Varghese NO, Remadevi S. Oral Health and Quality of life: Current Concept. Rev Journal of Clinical Diagnostic Reserch. [Internet]. 2017 [Citado 24 de agosto del 2021]; 11(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28764312/>
21. Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, Flack JR, Khoo CL, George A. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: a systematic review. BMC Public Health. [Internet]. 2018 [Citado el 20 de agosto del 2021]; 18(1):577. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29716561/>
22. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. Rev Br Dent J. [Internet]. 2016 [Citado 24 de Agosto del 2021]; 221:36(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27981999/>
23. Hernández-Vásquez, Akram y Burstein, Zuño. Promotion of oral health and prospects for 2020 for the Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet]. 2019 [citado el 24 agosto 2021]; 36(4): 551-552. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4982>
24. Darwish M SA, Abushassna M, Thomairy S AA. Oral health knowledge and sources of oral health information among schoolchildren in Qatar. J Dent

- Health Oral Disord Ther. 2015 Mayo; 2(3). Disponible en: <https://medcraveonline.com/JDHODT/oral-health-knowledge-and-sources-of-oral-health-information-among-school-children-in-qatar.html>
25. Wali A, Siddiqui TM, Khan R, Batool K. Knowledge, Attitude, and Practices of Dental Surgeons in managing Child Patients. IJCPD. [Internet]. 2016 [Citado el 23 de agosto del 2021]; 9(4):372-378. Disponible en: <http://europepmc.org/article/med/28127171>
26. Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey. Dent J (Basel). [Internet]. 2018 [Citado el 18 de agosto del 2021]; 1;6(4):51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6313368/>
27. Hans R, Thomas S, Dagli R, Bhateja GA, Sharma A, Singh A. Oral health knowledge, attitude and practices of children and adolescents of orphanages in jodhpur city rajasthan, India. J Clin Diagn Res. [Internet]. 2014 [Citado el 18 de agosto del 2021]; 8(10): ZC22-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4253259/>
28. Pattanshetti K, Kothari HP, Tiwari J, Malagi S, Pattanashetty S, Hinge K. Assessment of Knowledge and Attitude of Expectant Mothers Regarding Effect of Their Oral Health and Its Influence on the Infant Oral Health.[Internet]. 2020 [Citado 20 de agosto del 2021]; 13(5):471-475. Disponible en: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7887168>
29. Shruti G, Sameer S, Neha S, Gouri B. Oral health attitude, knowledge, and behaviour of dental students of Jaipur, Rajasthan: A comparative study. Journal of Indian Association of Public Health Dentistry. [Internet]. 2015; 13(4). Disponible en: <https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2015;volume=13;issue=4;spage=459;epage=464;aulast=Gupta>
30. Tungara S, Paranjpe AG. Diet and Nutrition To Prevent Dental Problems. [Internet]. 2020 [Citado el 30 de abril de 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534248/>

31. InformedHealth.org [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); Tooth decay: Overview. StatPaearis. [Internet]. 2020 [Citado el 18 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279514/>
32. Dhó MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Av Odontoestomatol. [Internet]. 2015 [Citado el 28 de junio del 2021]; 31(2):67-76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000200003
33. Senait TA, Chanyalew WK. Knowledge and attitude of nurses' towards patient's oral care at University of Gondar comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. International Journal of África Nursing Sciences. [Internet]. 2019 [Citado el 24 de agosto del 2021]; 11:100165. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100165>
34. Azhar Abdulrahman Al-wesabi, Fatma Abdelgawad, Hisako Sasahara, Kamal El Motayam. Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. BDJ. [Internet]. 2019 [Citado el 20 de junio del 2021]; 5(16). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336817832_Oral_health_knowledge_attitude_and_behaviour_of_dental_students_in_a_private_university
35. Desalegn HB, Bereket BS, Lankamo ED, and Eshetu ZT. Oral Hygiene Practices and Associated Factors among Patients Visiting Private Dental Clinics at Hawassa City, Southern Ethiopia 2018. Hindawi. [Internet]. 2021 [Citado el 25 de junio del 2021]; 21:1-6. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/ijid/2021/8868308.pdf>
36. Ahmad FA, Alotaibi MK, Baseer MA, Shshshak SM. The Effect of Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice on Periodontal Status among Dental Students. 2019, octubre; 13(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6890497/>

37. Rosales C EN, Cabrera Z PS, Coll A AM, Sánchez R, Pardias M L, Nicles C RE. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de placa dentobacteriana. Multimed. Revista Médica. Granma. [Internet]. 2019 [Citado el 25 de agosto del 2021]; 23(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul192p.pdf>
38. Zheng, S., Zhao, L., Ju, N. et al. Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation modeling approach. BMC Oral Health. [Internet]. 2021 [Citado el 25 de agosto del 2021]; 21: 99. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01419-0>
39. Maldonado, J. Metodología de la investigación. [Internet]. 1st ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/2e59w>
40. Hernández, Fernández, Baptista. Metodología de la investigación México DF.: McGraw Hill Latinoamérica; 2014.
41. Lerma, H. Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto u proyecto [Internet]. 5th ed. Bogotá- Colombia: Ecoe Ediciones; 2016. Disponible en: https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/metodologia_de_la_investigacion_propuesta_anteproyecto_y_proyecto.pdf
42. Álvarez HL, Clavijo RZR. Diseño y validación de un cuestionario para medir conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal Colombia: [Tesis] Universidad Cooperativa de Colombia; 2016. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4871/1/2016_diseno_validacion_cuestionario
43. Inguillay L, Terceros S y López J. ética en la investigación científica. Imaginario Social [Internet]. 2020 [Consultado el 14 de agosto del 2021]; 3(1). Disponible en: <http://revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10/19>

44. Cardosos V, Boherer C, Pase B, Netto C y Mello S. Ethics in research on adolescents living with HIV/AIDS. Rev. bioét. [Internet]. 2015 [consultado el 17 de agosto del 2021]; 23(1):160-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/MkZMdhPQWQd55fLVrQH48ws/?format=pdf&lang=en>
45. Hernández-Vásquez Akram, Burstein Zuño. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2019 [citado el 25 de agosto del 2021]; 36(4): 551-552. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400001&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento en salud bucal	Acto de comprender qué es una enfermedad bucal y cómo prevenirla. ²³	Se medirá de acuerdo a las respuestas obtenidas del cuestionario.	0 a 6: Bajo 7 a 8: regular 9 a 10: alto	Ordinal
Actitud de salud bucal	La actitud es comprender la importancia de la prevención de enfermedades para mejorar la salud bucal de las personas. ³²	Se medirá mediante las respuestas del cuestionario	0 a 3: Bajo 4 a 6: regular 7 a 8: alto	Ordinal
Prácticas de salud bucal	Son las actividades que llevan a cabo las personas para proteger, o mantener la salud bucal. ³³	Se medirá mediante las respuestas del cuestionario.	0 a 3: Bajo 4 a 5: regular 6 a 10: alto	Ordinal
Grupo etario	Etapas en la vida de las personas.	Se obtendrá de los datos del cuestionario	Joven (18-29 años) Adulto (30 A 59 años) Adulto mayor (60 a más años)	Ordinal
Grado de instrucción	Nivel de instrucción de una persona Caudal de caudal de conocimientos.	Conocimiento de, actitud y prácticas sobre salud bucal.	Sin instrucción Inicial Primaria Secundaria Superior	Ordinal

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

Se le invita a formar parte de la investigación, como parte de la tesis: **Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de una institución educativa, Calca - Cusco 2021.**

Indicaciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas, a las que debe responder con sinceridad, marcando una (x) en el recuadro correspondiente.

DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo : Femenino

Masculino

Grado de instrucción: Inicial

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

CONOCIMIENTO

1. LOS DIENTES NATURALES SON MEJORES QUE LOS DIENTES POSTIZOS (FALSOS)

a. Verdadero

b. Falso

c. No se

2. CEPILLARSE LOS DIENTES PUEDE PREVENIR LAS CARIES

a. Verdadero

b. Falso

c. No se

3. LAS BACTERIAS (GÉRMENES) EN LOS DIENTES CAUSAN CARIES

a. Verdadero

b. Falso

c. No se

4. COMER Y BEBER ALIMENTOS DULCES PROVOCA CARIES

a. Verdadero

b. Falso

c. No se

5. USAR HILO DENTAL PUEDE PREVENIR LAS CARIES

a. Verdadero

b. Falso

c. No se

6. EL USO DE FLÚOR PREVIENE LAS CARIES

a. Verdadero

b. Falso

c. No se

7. EL SANGRADO EN EL CEPILLADO PUEDE SER UN SIGNO DE ENFERMEDAD EN LAS ENCÍAS

a. Verdadero

b. Falso

c. No se

8. LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS SE PUEDE PRODUCIR POR FALTA DE HIGIENE DENTAL

- a. Verdadero**
 - b. Falso
 - c. No se
9. ¿SABE USTED QUE ES LA CARIES DENTAL?
- a. Sí**
 - b. No
10. SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS ES
- a. Muy bueno**
 - b. Bueno
 - c. Regular.
 - d. No tengo conocimiento

ACTITUD EN SALUD BUCAL

11. ¿CÓMO CONSIDERA QUE REALIZA EL CUIDADO DE SUS DIENTES?
- a. Muy bien**
 - b. Bien
 - c. Regular
 - d. Mal
12. ¿POR QUÉ SE CEPILLA LOS DIENTES?
- a. Para tener buen aliento y los dientes blancos.
 - b. Para eliminar bacterias de la boca y evitar la caries y la enfermedad periodontal (de las encías)**
 - c. Por costumbre
 - d. No creo que sea útil.
13. ¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES PARA USTED LIMPIAR SUS DIENTES?
- a. Muy importante**
 - b. Importante
 - c. Poco o nada importante
14. ¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES PARA USTED TENER SU BOCA SANA?
- a. Muy importante**
 - b. Importante
 - c. Poco o nada importante
15. ¿ES IMPORTANTE PARA USTED VISITAR AL ODONTÓLOGO AL MENOS UNA VEZ AL AÑO, INCLUSO SI NO TIENE PROBLEMAS O DOLOR EN LOS DIENTES?
- a. Muy importante**
 - b. Importante
 - c. Poco o nada importante
16. ¿CONSIDERA QUE EL ESTADO DE SUS DIENTES PUEDE AFECTAR SU SALUD?
- a. Sí**

- b. No
- c. No se

17. ¿SABE CUAL ES LA CAUSA MÁS IMPORTANTE PARA QUE SE PRODUZCA CARIES DENTAL?

- a. Sí**
- b. No
- c. No se

18. ¿CREE USTED QUE TENER DIENTES BONITOS Y SANOS MEJORA SU AUTOESTIMA?

- a. Sí**
- b. No
- c. No se

PRACTICAS DE SALUD BUCAL

19. ¿QUÉ UTILIZA PARA LIMPIAR SUS DIENTES?

- a. Agua
- b. Pasta dental y agua
- c. Cepillo, pasta dental y agua
- d. Cepillo, pasta dental, enjuague y agua
- e. Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague y agua**
- f. Ninguno

20. ¿QUÉ TIPO DE PASTA DENTAL UTILIZAS?

- a. Con flúor**
- b. Sin flúor
- c. No lo sé

21. ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORAS CEPILLÁNDOTE LOS DIENTES?

- a. Menos de 3 minutos

b. Más de 3 minutos

22. ¿EN QUÉ MOMENTO DEL DÍA CEPILLA SUS DIENTES?

- a. Al levantarse antes del desayuno
- b. Antes del desayuno y después de cenar
- c. Antes del desayuno, después del almuerzo y después de cenar**
- d. Después de cenar
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna

23. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA LOS DIENTES?

- a. Una vez al día
- b. Una o dos veces al día
- c. Dos o más veces al día**
- d. Una vez a la semana
- e. Nunca

24. ¿CADA QUÉ TIEMPO CAMBIA SU CEPILLO DE DIENTES?

- a. 1-3 meses**

- b. 4-6 meses
 - c. 7-12 meses
 - d. Después de un año
 - e. No lo sé no me acuerdo
25. CUÁNDO SE CEPILLA LOS DIENTES, ¿QUÉ MOVIMIENTOS HACE CON EL CEPILLO?
- a. Sólo movimientos de lado a lado**
 - b. Sólo movimientos de arriba abajo
 - c. Ninguna
26. ¿CEPILLA EL LADO QUE NO SE VE DE SUS DIENTES?
- a. Sí**
 - b. No
 - c. A veces
27. ¿CEPILLA SU LENGUA?
- a. Sí**
 - b. No
 - c. A veces
28. ¿CADA QUÉ TIEMPO VA AL DENTISTA?
- a. Una vez al año
 - b. Dos veces al año
 - c. Tres veces al año o más**
 - d. Solo cuando tengo dolor o la cara hinchada
 - e. Nunca

¡Gracias por su participación!

ANEXO3: Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

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

I. DATOS INFORMATIVOS


1.1. ESTUDIANTE :	Yon Ade Puclla Melo
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de una institución educativa, Calca - Cusco 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> (x)
	<i>Afa de Cronbach.</i> ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	29 al 31 de mayo
1.7. MUESTRA PILOTO APLICADA :	30 padres

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Cuestionario Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal = 0.836
---	---

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

El nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal tiene una confiabilidad de 0.836, es aplicable.



 Estudiante: Yon Ade Puclla Melo
 DNI :46487332



 Estadístico: **MAGALY TINTAYA QUISPE**
 **COESPE N° 966**
 Colegio de Estadísticos del Perú

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	22	
2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	19	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	22	
5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	12	
6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	13	
7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	14	
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	20	
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	12	
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	21	
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	21	
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	20	
13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	20	
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	18	
16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	13	
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	12	
18	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	
19	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	14	
20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	14	
21	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	12	
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	17	
23	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	16	
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	18	
25	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	12	
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	18	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	16	
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	19	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	22	
30	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	14	
p	0.93	0.97	0.77	0.87	0.50	0.67	0.63	0.83	0.60	0.10	0.20	0.23	0.53	0.57	0.53	0.73	0.73	0.93	0.13	0.83	0.40	0.33	0.33	0.57	0.13	0.53	0.90	0.03	Vf	24.88
q	0.07	0.03	0.23	0.13	0.50	0.33	0.37	0.17	0.40	0.90	0.80	0.77	0.47	0.43	0.47	0.27	0.27	0.07	0.87	0.17	0.60	0.67	0.67	0.43	0.87	0.47	0.10	0.97		
P*q	0.06	0.03	0.18	0.12	0.25	0.22	0.23	0.14	0.24	0.09	0.16	0.18	0.25	0.25	0.25	0.20	0.20	0.06	0.12	0.14	0.24	0.22	0.22	0.25	0.12	0.25	0.09	0.03	Suma	4.77

$$KR_{20} = \left(\frac{N}{N-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum p * q}{\sigma^2} \right) \quad KR_{20} = \left(\frac{30}{30-1} \right) \left(\frac{24.88 - 4.77}{24.88} \right)$$

n	30
KR	0.836

$$KR_{20} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum p * q}{\sigma^2} \right)$$

$$KR_{20} = \left(\frac{30}{30-1} \right) \left(\frac{24.88 - 4.77}{24.88} \right) = 0.836$$

ANEXO4: Baremación del instrumento

Se aleatorizo con 90 casos, de la base de datos de 120 para generalizar el baremo de cada variable.

		Estadísticos		
		NIVEL_CONOCIMIENTO	ACTITUD	PRACTICAS
N	Válido	90	90	90
	Perdidos	0	0	0
Mínimo		2	0	0
Máximo		10	8	9
Percentiles	33	6,03	3,03	3,00
	66	8,00	6,00	5,00
	99	>=9.	>=7.	>=6.

ANEXO 5: Carta de presentación



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

Piura, 06 de mayo de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 262-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

R.P.F.

Román Oswaldo Argomedo Rodríguez

Director de la Institución Educativa Benéfica "San Pedro Nolasco" del Santuario de Huanca - Calca
Cusco.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la (os) alumna (o) **Puclla Melo Yon Ade** identificado con DNI **46487332**, quien (es) está (n) realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado "**Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de una institución educativa, Calca - Cusco 2021**".

Por lo tanto, solicito a usted las facilidades para aplicar un cuestionario a los padres de familia de su representada y puedan continuar con su investigación.

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

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Glancario Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.



Recibido Conforme.
07/05/2021 11:16:15

Autorización de aplicación del instrumento



II. BENÉFICA "SAN PEDRO NOLASCO" HUANCA

R.D. N° 1140 Código Monetario: Literal 13445772 - Primaria 1420561



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

AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO DE LA POBLACIÓN MUESTRAL

San Salvador 07 de mayo del 2021.

R.P.F. ROMÁN OSWALDO ARGOMEDO RODRÍGUEZ

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENÉFICA "SAN PEDRO NOLASCO" –
HUANCA DE SAN SALVADOR –CALCA – CUSCO.

PRESENTE.

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION.

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi saludo a través de la presente la dirección de la Institución Educativa "San Pedro Nolasco" - Huanca - San Salvador Calca- Cusco le informa que la Carta N° 262- 2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA, ha sido aceptada para que el Bachiller YON ADE PUCLLA MELO, con DNI: 46487332, pueda realizar su trabajo de investigación titulado: **"Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica sobre Salud Bucal en padres de una Institución Educativa, Calca - Cusco 2021"**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente;



R.P.F. ROMÁN OSWALDO ARGOMEDO RODRÍGUEZ
DIRECTOR



PROVINCIA
MERCEDARIA
DEL PERÚ

Setecientos del Señor de Huanca 8/H Don Salvador - Calca - Cusco

ANEXO 6: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A):

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que.....
.....El tiempo a emplear no será mayor a.....minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud

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

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

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

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

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

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

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

CONSENTIMIENTO

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

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

ANEXO 7: Constancia de ejecución



I.E. BENÉFICA "SAN PEDRO NOLASCO" - HUANCA

R.D N° 1740 Código Modular: Inicial 1345222 - Primaria 1420561



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

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENÉFICA "SAN PEDRO NOLASCO" - HUANCA DE SAN SALVADOR - CALCA - CUSCO, QUE AL FINAL SUSCRIBE:

CONSTANCIA

Que el Bach. YON ADE PUCLLA MELO, con DNI: 46487332 ha desarrollado su trabajo de investigación titulado: "**Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica sobre Salud Bucal en padres de una Institución Educativa, Calca - Cusco 2021**", desde el 12 de mayo al 14 de junio del 2021.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

San Salvador - Calca - Cusco del 2021.



R.P.F. ROMÁN OSWALDO ARGOMEDO RODRÍGUEZ
DIRECTOR



Santuario del Señor de Huanca S/N San Salvador - Calca - Cusco

ANEXO 8: Base de datos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1																												
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
5	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
6	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
8	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
9	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
10	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
11	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
12	11	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
13	12	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
14	13	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
15	14	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
16	15	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
17	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
18	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
19	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
20	19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
21	20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
22	21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
23	22	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
24	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
25	24	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
26	25	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
27	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
28	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
29	28	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
30	29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
31	30	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
32	31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
33	32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
34	33	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
35	34	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
36	35	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
37	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0

36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0				
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0		
38	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
39	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0		
40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0		
41	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0		
42	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	
44	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
45	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	
47	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
48	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
49	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	
50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
51	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
52	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	
53	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	
54	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
55	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
56	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	
57	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
58	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	
60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
61	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
65	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
66	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
68	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
69	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
70	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
71	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
72	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0

73	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	
74	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
75	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	
76	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
78	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
79	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	
80	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
81	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
82	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
84	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
85	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
86	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
87	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
88	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
89	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
90	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	
91	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	
92	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
93	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	
95	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
96	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
97	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
98	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	
99	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	
100	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
101	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
102	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
104	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
105	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
106	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	
107	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
108	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	

109	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
111	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	
112	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
113	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
114	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
116	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
117	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
118	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
119	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
120	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0

ANEXO 9: Figuras y fotos



Figura 1: Institución Educativa donde se aplicó el instrumento.



Figura 2: Aplicación del cuestionario a los padres de familia.

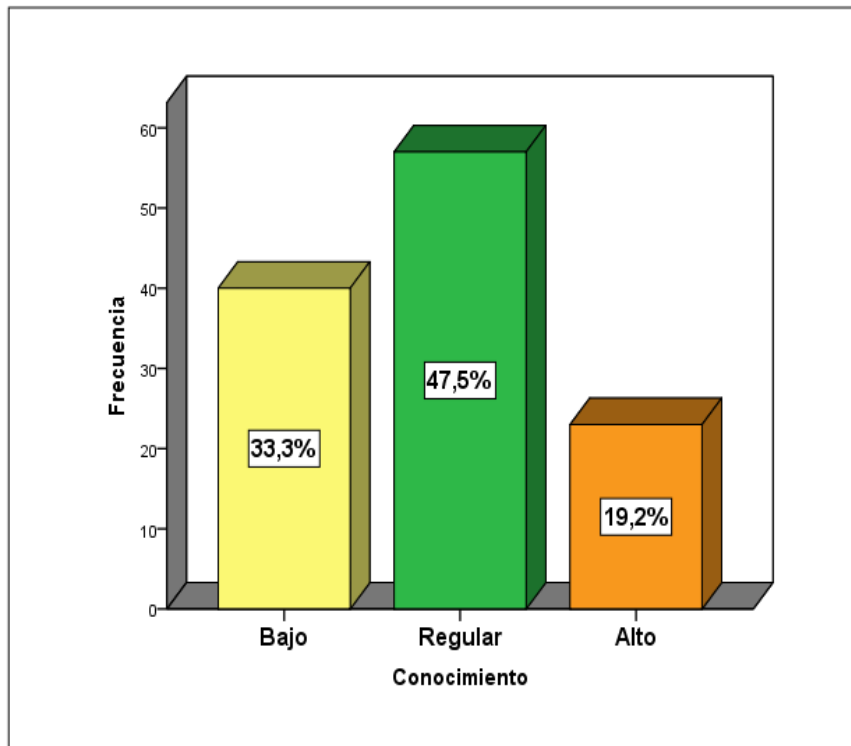


Figura 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

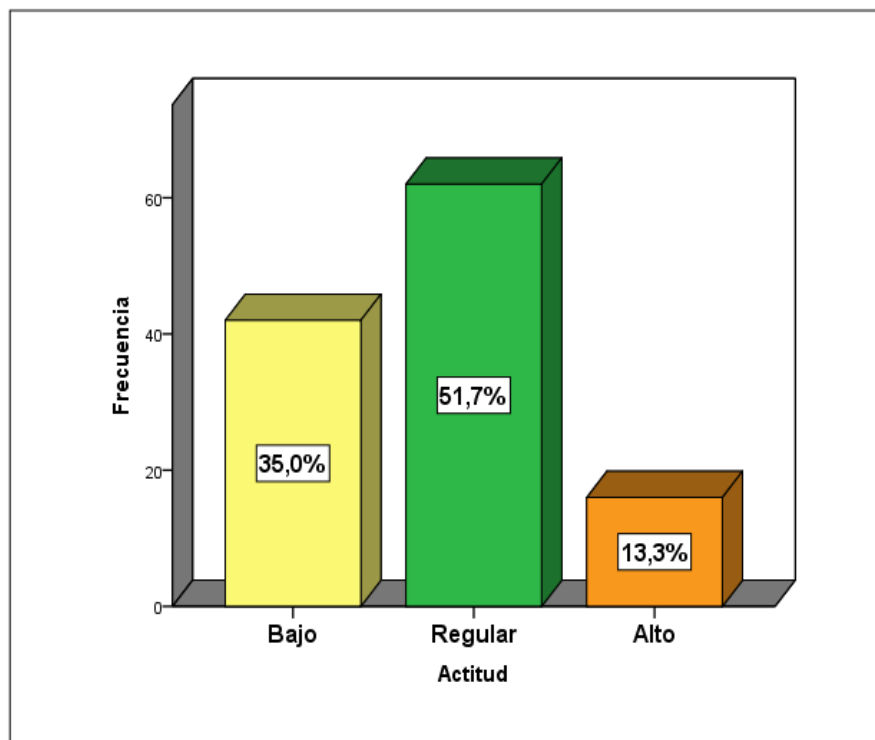


Figura 4: Nivel de actitud sobre salud bucal.

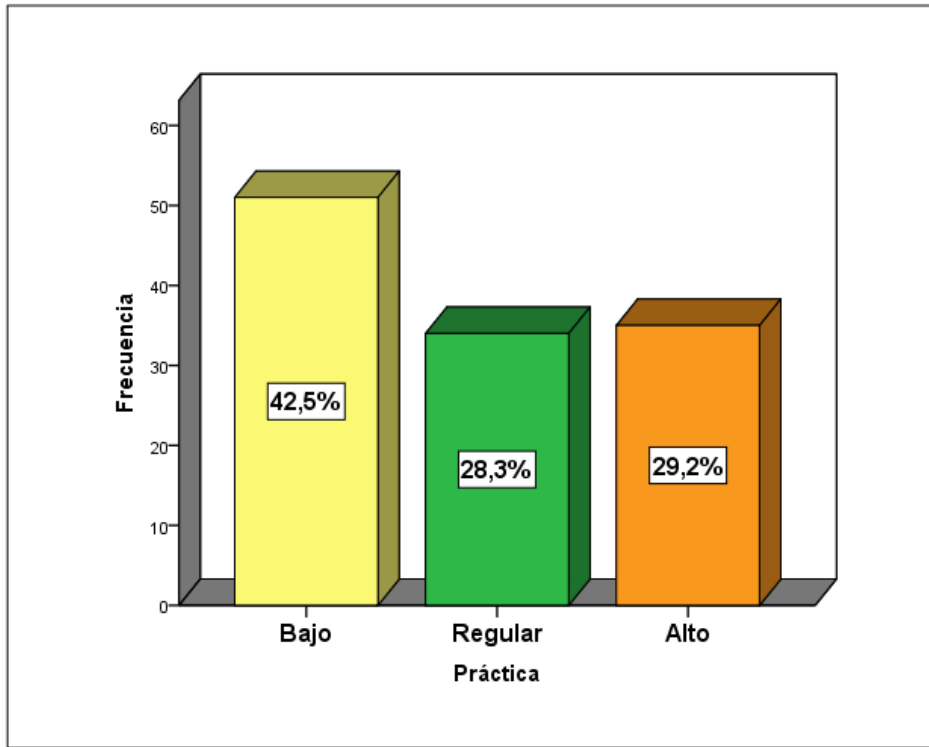


Figura 5: Nivel de prácticas sobre salud bucal.