



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de padres de un centro educativo, Chilca, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Chávez Coronado, Gabriela Marisela (ORCID: 0000- 0001- 6618-5069)

Miranda Vilchez, Gabriela (ORCID: 0000- 0001- 9171- 0478)

ASESORA:

Mg. Manrique Ponce de León, Karin. (ORCID:0000-0002-5083-4818)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible.

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigación a mis padres y mi hermano, por hacerme quien soy, darme amor incondicional y siempre estar ahí para mí, todo es gracias a ustedes.

A Piero y mi hija Annie, por ser mi fuente de energía y de amor inagotable, por darme esa motivación para superarme día a día y hacer que cada día valga la pena. A mi hermana de la vida, Faridde, por acompañarme desde que tengo uso de razón. Y a todas aquellas personas especiales en mi vida que con sus consejos y sabiduría hicieron de mi quien soy actualmente.

Gabriela Miranda

A Dios por bendecirme, cuidarme y permitirme culminar con éxito mi carrera universitaria.

A mis padres por estar siempre a mi lado, dándome su apoyo incondicional, motivándome cada día para seguir adelante con mis metas.

A mi hermana por sus consejos y su tiempo brindado, siempre dispuesta a ayudarme.

Gabriela Chávez

Agradecimiento

A nuestra asesora Mg. Karin Manrique Ponce de León, por todo el apoyo y los consejos brindados para poder elaborar nuestra investigación.

A la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo por hacer posible esta investigación.

A la directora y todo el personal docente que nos permitió realizar nuestra investigación en su centro de estudios y nos brindó todo el apoyo y la colaboración necesaria.

A todos los padres de familia que participaron en nuestra investigación, colaborando muy voluntariosamente con el llenado de encuestas y participaron activamente en las charlas brindadas.

Gabriela Chávez y Gabriela Miranda.

Índice de contenidos

	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
ANEXOS	38
ANEXO 1. BASE DE DATOS DE RESULTADOS	38
ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	41
	47
ANEXO 4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	56
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.	59
ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 7. TABLAS, FIGURAS Y FOTOS	62

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de los padres de centro educativo de Chilca, 2021. Pág. 19

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de un centro educativo de Chilca, 2021 según la edad de los padres. Pág. 20

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de un centro educativo de Chilca, 2021 según la edad de sus hijos. Pág. 21

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de padres de una institución educativa de Chilca. Fue un estudio de tipo básico, no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 156 padres de familia del I.E.P. JIREH Chilca. El instrumento utilizado, fue un cuestionario virtual de 20 preguntas, donde se aplicó el Test de V de Aiken ($\alpha=0.81$). Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para hallar la existencia de relación entre variables y la prueba de Tau B de Kendall, para medir el grado de correlación entre ellas. Los resultados mostraron que los padres con educación técnica o superior tienen un nivel alto de conocimiento (36.5%), respecto a la edad, los padres de 33 a 45 años presentan un alto grado de conocimiento (60.9%) y por último con referencia a la edad de los niños, los padres de niños de 8 a 11 años, demostraron un alto conocimiento en salud bucal (59.6%). Se concluye que no existe correlación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de padres de centro educativo en Chilca comprobándose la H_0 ($p = 0.158 > 0,05$).

Palabras claves: conocimiento, padres, salud bucal, cuestionario, instrucción.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the educational level of parents in an educational institution in Chilca. It was a basic, non-experimental, quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective study. The sample consisted of 156 parents from the I.E.P. JIREH Chilca. The instrument used was a virtual questionnaire of 20 questions, where the Aiken's V Test ($\alpha = 0.81$) was applied. The Chi square test was used to find the existence of a relationship between variables and Kendall's Tau B test, to measure the degree of correlation between them. The results showed that parents with technical or higher education have a high level of knowledge (36.5%), with respect to age, parents between 33 and 45 years old have a high degree of knowledge (60.9%) and finally with reference to The age of the children, the parents of children from 8 to 11 years old, demonstrated a high knowledge of oral health (59.6%). It is concluded that there is no correlation between the level of knowledge about oral health and the level of education of parents at the educational center in Chilca, verifying the H_0 ($p = 0.158 > 0.05$).

Keywords: knowledge, parents, oral health, questionnaire, instruction

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal está definida como la ausencia de dolor orofacial, así como también aquellas enfermedades que afecten a boca, garganta, dientes, etc. Y que limiten a la persona en su capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, de tal manera que perjudiquen el bienestar psicosocial. Actualmente las enfermedades orales con mayor prevalencia son la caries dental, afectando alrededor de 500 millones de niños en el mundo, las enfermedades periodontales, como la gingivitis, que afecta a un 20% a 50% de individuos quienes poseen síntomas de inflamación gingival, siendo más frecuente en población joven y las maloclusiones.^{1,2,3}

En Perú, un 90% a 80% de niños de 3 a 15 años padecen de caries dental. Las enfermedades periodontales y maloclusiones ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente en orden de prevalencia. Según un estudio epidemiológico realizado entre los años 2001-2002 en nuestro país, el Perú se encuentra en un estado de emergencia sanitaria debido a la alta prevalencia de caries dental. Se evaluó también las prácticas de salud bucal, definiendo estas como aquellas estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías, para mantenerlos limpios y sanos y de esta manera evitar su posterior deterioro. Según las cifras de este estudio solo un pequeño porcentaje de la población de niños de 1 a 11 años de edad tienen una buena práctica de salud bucal y las zonas urbanas también son consideradas con mejores prácticas frente a las rurales.³

Los datos obtenidos en el estudio anteriormente mencionado reflejan de manera clara la realidad en nuestro país y la necesidad de implementar medidas preventivas e intervencionistas para mejorar la educación sobre salud oral en nuestro país.

Debido a que la causa de la mayoría de estas enfermedades es multifactorial, representa un reto para los odontólogos; gracias a esto actualmente se maneja una conducta de prevención, en la que se trabaja de la mano con la familia y centros de salud para poder tener un mejor control sobre los factores desencadenantes.⁴

La prevención sería, por lo tanto, el primer pilar en la lucha por la disminución en las cifras de prevalencia de enfermedades orales en nuestro país, por lo tanto, los métodos preventivos deben ir junto a programas integrales que apoyen y guíen a

las personas. La prevención no solo debe orientarse en la capacitación a niños, sino también, a madres gestantes, personas mayores y personas con enfermedades sistémicas que puedan tener mayor riesgo de adquirir una enfermedad oral.⁵

Dentro del marco de una conducta preventiva, los padres o cuidadores cercanos al entorno de los niños representan una clave para mejorar no solo los hábitos, sino también que estos, son el soporte emocional y económico en la vida de los menores, por lo tanto, es importante que los padres sean educados correctamente sobre como motivar tempranamente a sus hijos en la adquisición de una conducta de salud bucal. La salud de un niño es el resultado de una fusión de la cultura, creencias y conocimientos de su familia, entorno y condiciones físicas^{6,7}.

Estudios anteriores realizados en distintos países con realidades similares a esta investigación, demuestran que el grado de instrucción de los padres y cuidadores, juega un papel importante en cuanto al nivel de conocimientos sobre salud bucal. Por lo general los resultados obtenidos indican que mientras mayor sea el grado de instrucción de los padres, mayor será el conocimiento que estos tengan sobre prácticas y actitudes para la salud bucal de sus hijos.^{8,9}

Por lo antes expuesto, se formula el siguiente problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de padres de un centro educativo Chilca, 2021?

La presente investigación se centró en ver la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los padres en relación al grado de instrucción, de esta manera se buscó si realmente existe una diferencia significativa entre aquellos padres que cuentan con mayor grado de instrucción con los que no y como afectó esto en sus conocimientos sobre salud oral de ellos y de sus hijos.

La justificación de este estudio, estuvo dada vista desde dos puntos importantes. Desde el punto de vista del personal odontológico y de salud bucal, teniendo una educación de hábitos bucales saludables lo que ayudó en la disminución de complejidad de tratamientos, permitiendo orientar al personal de salud hacia una práctica preventiva en lugar de una práctica intervencionista. Por lo tanto, fue de suma importancia conocer en qué medida actúa la influencia familiar sobre

conocimientos sobre salud bucal y como estos conocimientos ayudaron al niño, considerando que el estudio estuvo orientado a una población no centralizada, con hábitos de higiene distintos, accesos a los servicios básicos distintos y con una dieta diferente. De esta manera permitió idear y formular técnicas y programas educativos que se puedan adaptar a esa realidad específica. Desde el punto de vista tanto de los padres como de los hijos, el presente estudio buscó ayudar a que los padres tengan mejor conocimiento en la práctica de hábitos saludables para el correcto mantenimiento de una salud oral, previniendo de esta manera la aparición de lesiones cariosas y enfermedades periodontales. Considerando además la salud bucal como una extensión de la salud completa de las personas, el hecho de que los padres puedan mejorar actitudes y prácticas en sus vidas y en las de sus familias, ayudará a que lleven una mejor calidad de vida.

Considerando la trascendencia de este tema, esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de padres de un centro educativo de Chilca, 2021.

Como objetivos específicos tenemos lo siguientes, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de un centro educativo de Chilca, 2021 según la edad de padres y determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de un centro educativo de Chilca, 2021 según la edad de sus hijos.

Teniendo como hipótesis del investigador (H_i), que, si existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de los padres, de centro educativo en Chilca 2021.

Y como hipótesis nula (H_0), que no existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de los padres de centro educativo en Chilca, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Salama A. et al¹⁰ en el 2020 en Egipto. El objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en materia de salud bucal y su efecto en el estado de salud dental de sus hijos. Se seleccionó una muestra de 392 madres de los estudiantes pertenecientes al distrito de Shebeen Elkom durante el año académico 2018-2019. Se utilizó un cuestionario prediseñado de 30 preguntas dividido en tres partes para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la higiene bucal a través de una entrevista directa. Los resultados fueron que 88.5% de las participantes tenían conocimiento sobre hábitos de higiene oral adecuados. El conocimiento sobre hábitos de higiene oral fue mejor en aquellas madres que tenían más de 30 años, con mayor nivel educativo y amas de casa, así como también se observó que las madres tenían buen conocimiento sobre hábitos de salud bucal. Respecto a la actitud, un 70 % de las madres presentaron una actitud positiva hacia una adecuada higiene bucal y un 52% tenía un nivel satisfactorio de higiene bucal. El estudio demostró una diferencia estadísticamente significativa entre el buen nivel de conocimiento de salud bucal de las madres y su nivel educativo, su ocupación y estatus socioeconómico. Se concluyó que un buen conocimiento sobre higiene bucal y una actitud positiva hacia esta, influye de manera positiva en la disminución de enfermedades bucodentales en los niños.

Nepaul P. et al⁸ en el 2020 en Sud África. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento y actitud de los padres con respecto a la práctica en salud bucal de sus hijos y sus factores asociados, en una escuela primaria rural en Sudáfrica. La muestra total requerida es de 120 participantes, padres o tutores de alumnos de 5 a 12 años. Se uso un cuestionario para la recolección de datos que constaba de 34 preguntas, divididas en 4 secciones. Los resultados respecto a la actitud de los padres, fueron que el 95% de los padres tuvieron un resultado positivo al calificar la salud bucal como muy importante o importante en relación con la salud general, con referencia a las prácticas de salud bucal respecto a la dieta, el 70% de los padres respondió correctamente. Se comparó también el conocimiento sobre salud bucal de madres y padres y/o abuelos, las madres tienen un resultado ligeramente mayor respecto a otros miembros de la familia, se observó también

que madres o padres con mejor nivel educativo, de zonas urbanas y con un nivel de conocimiento en salud bucal alto, tuvieron mejores actitudes hacia la salud bucal. Se concluyó entonces que la mayoría de los padres tienen buen conocimiento de salud bucal, pero desconocen algunos factores importantes en la práctica de salud bucal.

Rajanna V. et al¹¹ en el 2019 en India. El objetivo de este estudio fue para evaluar el conocimiento y la práctica de la higiene bucal entre las madres de niños en edad preescolar de 3 a 6 años que visitan los anganwadis (centro de cuidado infantil rural en la India) de la ciudad de Bangalore. En el estudio participaron un total de 200 madres de hijos de 3 a 6 años de edad. Se utilizó un cuestionario de 33 preguntas, donde se buscaba recopilar información sobre los conocimientos y prácticas de las madres. De la población de estudio el 79.3% informaron tener solo educación primaria. En este estudio la mayor parte de participantes pertenecían al estrato bajo (81.4%). Con respecto a las preguntas del cuestionario, solo el 17.4% de las madres consideran que las enfermedades bucales pueden afectar la salud general, solo el 12.6% consideró que cepillar los dientes de sus hijos sea bueno para su salud bucal, los resultados respecto a conocimientos sobre salud bucal fueron muy poco alentadores, solo un pequeño porcentaje de madres, tenía un ligero conocimiento sobre el tema. El 74.4% de las madres refirió que la higiene dental de los niños debe iniciar cuando salgan todos los dientes de leche. En referencia a donde obtenían información sobre salud oral, un 84.9% de las madres dijeron que de la televisión. El 85.4% de las madres refiere que se cepillan los dientes solo una vez al día. Se concluyó que el conocimiento de las madres sobre higiene oral, así como los practica de la misma es muy pobre, también se notó una visible falta de políticas y programas de educación en salud bucal, donde las madres puedan aprender como tener hábitos de salud bucal saludables.

Márquez CF. et al⁹ en el 2019 en España. El principal objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los conocimientos de salud bucal a través del cuestionario CMOHK y niveles educativos, higiene bucal hábitos, edad y sexo en una población adulta. La muestra fue de 400 sujetos. Para evaluar el conocimiento y comprensión de la salud bucal de los sujetos se utilizó el cuestionario CMOHK

(Comprehensive measure of oral health knowledge o medida integral del conocimiento sobre salud bucal) que consta de 26 preguntas y el cuestionario de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud para adultos, con 16 preguntas, para evaluar la higiene bucal y dietética, hábitos tóxicos y calidad de vida oral. Los resultados demostraron que los sujetos jóvenes (18-40 años) tuvieron una puntuación media mayor. Con referencia al género, las mujeres lograron una puntuación media más alta que los varones. En lo que se refiere al nivel educativo, también se encontró una diferencia estadísticamente significativa, los sujetos que tienen un nivel educativo alto, tuvieron una puntuación significativamente mayor, que aquellos que tenían un nivel educativo bajo. En conclusión, se observó un mejor conocimiento sobre salud bucal en aquellos sujetos con alto nivel educativo, así como también, las mujeres y las personas jóvenes (18-40) años, presentan un mejor conocimiento sobre salud bucal. Con referencia a los hábitos de higiene oral, las personas con alto nivel educativo y con alto grado de conocimiento de salud bucal, tenían mejores hábitos de higiene oral. Para finalizar, se encontró que las personas que tienen bajo nivel de conocimiento en salud bucal, tienen menor calidad de vida oral.

Victorio J. et al⁴ en el 2019 en Perú. El objetivo de este estudio sirvió para hallar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad, en el distrito de Ventanilla. La muestra fue de 79 niños, del Centro Educativo "Casuarinas". Como instrumento se usó una encuesta y observación. La encuesta sirvió para medir los conocimientos, las prácticas y las actitudes con respecto a la salud bucal de los padres o cuidadores de los niños de la muestra y por medio de la observación se recogieron datos de los índices clínicos ceo-d e IHO-S. Los resultados fueron, respecto a los conocimientos de salud bucal de los padres y el estado de salud bucal de sus hijos, tienen una asociación estadísticamente no significativa. Respecto a las actitudes de los padres y el estado de salud bucal de sus hijos, se encontró una relación estadísticamente significativa, de tal manera que mientras mejor era la actitud de los padres frente a la salud bucal de sus hijos, mayor era el índice de IHO-S y de ceo-d. Por último, en lo referente a las prácticas de los padres y la salud bucal de sus hijos, se encontró una relación baja indirecta, es

decir que, a mejores prácticas, menor fue el IHO-S y ceo-d. En conclusión, se encontró un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas y que existe una relación estadísticamente significativa entre las actitudes de los padres y el estado de salud bucal de sus hijos.

Apurva M. et al⁷ en el 2018 en India. El objetivo de este estudio fue evaluar el estado de salud bucal de los niños y analizar su asociación con el nivel educativo de sus padres. Un total de 210 niños fueron evaluados junto con sus padres para evaluar el conocimiento de la condición de salud bucal del niño. Todos los niños de 5 a 15 años de edad se evaluaron con base en el cuestionario desarrollado por la OMS para la concienciación sobre la salud bucodental en niños, 2004. Para medir el nivel de educación de los padres se consideró que los padres que tengan estudios menores a la escuela secundaria, eran no educados. Los resultados fueron, en la parte cuantitativa del análisis, revela que el 73,3% es el promedio de niños con dientes saludables y el 68,6% es el promedio para niños con encías saludables. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre los niños cuyos padres no tenían educación y la presencia de dolor o molestias dentales en los niños. Las visitas al odontólogo se observaron más en niños cuyos padres son educados, sin embargo, no hubo una asociación estadísticamente significativa. En conclusión, el estudio reveló que la mayoría de los niños ha sufrido por lo menos alguna vez dolor de muelas a pesar de tener hábitos de cepillado dental regular. Se observó también que los padres tienen poco conocimiento sobre medidas de prevención y visitas de rutina al odontólogo.

Alkhubaizi Q. et al¹² en el 2018 en Kuwait. El presente estudio tuvo como objetivo el comparar prácticas y conocimientos sobre la salud bucal infantil de los padres en Kuwait y a su vez determinar qué factores influyen en las prácticas de conocimiento sobre salud bucal infantil en los padres y niñeras. La población de estudio fue seleccionada en clínicas médicas ubicadas en cinco regiones ubicadas dentro de Kuwait. La muestra fue de 300 personas. Se utilizó un cuestionario con 46 preguntas de opción múltiple. Los resultados con respecto al conocimiento y la práctica de salud oral mostraron, que, en una comparación entre los padres y las niñeras, los padres tenían mejor conocimiento sobre la práctica de salud bucal, mientras que en conocimientos generales ambos mostraron resultados similares.

En cuanto a las niñeras se observó que las niñeras que tenían mejor nivel educativo (secundaria completa, título universitario, etc.) tuvieron puntajes más bajos en comparación con aquellas que solo tenían educación secundaria o primaria. Se observó también que las niñeras tenían mayor conocimiento sobre salud bucal a medida que aumentaban el número de hijos. En resumen, el estudio demostró que no existen diferencias significativas en cuanto al conocimiento sobre salud bucal tanto en padres como en niñeras, respecto a la práctica, los padres obtuvieron mejores puntajes con respecto a las niñeras. Se concluyó entonces que tanto padres como niñeras tuvieron buen conocimiento sobre salud oral, no habiendo una diferencia significativa entre ambos, sin embargo, en las prácticas de salud bucal, los padres demostraron tener mejores resultados que las niñeras.

Tiwari T. et al¹³ en el 2017 en EE.UU. El objetivo de este estudio fue describir el conocimiento, los comportamientos y las creencias sobre la salud bucal de los padres latinos con hijos menores de 6 años. Todos los participantes de este estudio fueron reclutados por el personal de una organización comunitaria en Denver, llamada La Raza, la organización se acercó a jardines y guarderías de la localidad, para reclutar participantes para el estudio. Se dividieron en 6 grupos focales. Durante los trabajos en grupos focales, se trató de identificar las verdaderas experiencias respecto al tema, que hayan tenido los participantes. Los resultados en los grupos focales demostraron el conocimiento por parte de madres /cuidadores de los niños, respecto a los factores causantes de caries dental, un 28% de los participantes refirió que algunos alimentos azucarados serían los responsables de la aparición de lesiones cariosas en sus hijos. Solo el 10% de los padres identificaron la frecuencia de consumo de alimentos azucarados como causante de caries dental en sus hijos. La higiene dental deficiente fue relacionada por la mayoría de los participantes como causante de caries dental. 30% de los participantes, consideran que los dientes deben cepillarse por lo menos dos veces al día. Creencias de los padres sobre salud bucal, se encontró que un 28% de los padres o cuidadores, refería que la conducta del niño al momento de realizar la higiene dental, era el motivo por el cual no realizaban esta acción o la hacían erróneamente, otro factor es el temperamento de los niños y de los padres para prohibirles alimentos azucarados o motivarlos para que realicen la higiene dental

de manera adecuada. Se concluyó en este estudio que la mayoría de madres /cuidadores identifican algunos factores de riesgo para la progresión de caries dental, sin embargo, en la parte preventiva no tienen mucho conocimiento sobre actitudes y prácticas en salud oral. Otro factor importante es la falta de tiempo para poder controlar los factores como dieta, higiene dental adecuada o motivación a los niños.

Mahmoud N. et al¹⁴ en el 2017 en Emiratos Árabes Unidos (EAU). El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de las madres hacia la salud bucal de sus hijos en Sharjah, Emiratos Árabes Unidos (EAU). Para este estudio participaron 483 madres de niños en edad pre escolar, que visitaron el Centro Dental de Sharjah (SDC) desde el 1 de noviembre del 2015 al 29 de febrero del 2016. Se utilizó un cuestionario para interrogar a las madres, el cual estaba dividido en dos partes. Los resultados fueron, con respecto al conocimiento sobre salud bucal, la mayor cantidad de respuestas correctas fueron sobre el conocimiento sobre maloclusiones (75.7%) y problemas dentales comunes (73.6%). En lo referente a la práctica de salud bucal, se observó que casi la mitad de las madres no habían llevado a sus hijos a una consulta odontológica (40.5%). Con respecto a la higiene bucal, el 19.6% de las madres refirieron que comenzaron a limpiar la boca de sus hijos solo después de que erupcionó la primera pieza dental. 60.1% informan que lavan la boca de sus hijos por lo menos dos veces al día. 37.3% de las madres cambian el cepillo de sus hijos cada 2 a 3 meses. Por último, al preguntarles acerca de la fuente de conocimientos en salud bucal, el 27% de las madres refieren que lo obtuvieron por parte de la familia, 20% de radio o televisión y solo el 3% de programas educativos. Se concluyó por lo tanto en este estudio que el nivel de salud bucal de los niños de escuelas particulares es mejor que el de los niños que acuden a escuelas del estado, así como también se observó que sus madres tienen mejor conocimiento sobre salud bucal en comparación con las madres de escuelas públicas.

Ferreira MI. et al¹⁵ en el 2016 en Paraguay. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el estado de salud bucal de niños de 4 a 5 años con los conocimientos que tienen sus madres sobre su higiene oral y relacionarlo con el tipo de escuela a la cual asisten (particular o privada). En el estudio participaron

un total de 221 niños y sus madres, los cuales asistían a escuelas públicas y privadas de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay. Para evaluar el estado de salud bucal de los niños, se tomó como referencia la cantidad de dientes sanos presentes en boca dando puntuaciones para determinar un bueno, regular o mal estado de salud bucal. Para evaluar el nivel de conocimiento de las madres, se utilizó un cuestionario cerrado de 7 preguntas agrupado en tres escalas, bajo, medio y alto. Los resultados respecto al nivel de conocimiento de las madres, muestra que es su gran mayoría tienen un nivel de conocimientos medio (60%), seguido por el conocimiento bajo (21%). Otro punto importante es la comparación del nivel de conocimiento de las madres con el tipo de escuela al que acuden sus hijos, las madres de cuyos hijos acuden a escuelas públicas tienen en su mayoría un porcentaje más alto en cuando a mal nivel de conocimiento, caso contrario ocurre con las madres de niños que acuden a escuelas privadas, las madres con nivel de conocimiento alto tienen un porcentaje mayor. Se concluyó en este estudio, que los alumnos que asisten a las escuelas privadas presentan mejor estado de salud bucal y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres, fue mejor en aquellas de escuelas privadas.

Teixeira P. et al¹⁶ en el 2010 en Paraguay. El objetivo de este estudio fue describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital materno infantil de San Pablo en el año 2010. En total fueron entrevistadas 102 madres entre 15 y 50 años de edad. Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario que fue sometido a juicio de expertos. Los resultados mostraron que la mayoría de las encuestadas no habían completado sus estudios secundarios (33%). El 72% de las madres nunca recibió ningún tipo de conocimiento sobre salud bucal, pero el 39.9% consideró que es importante realizar la higiene bucal a su bebé. En una comparación del grado de instrucción con respecto al nivel de conocimientos, se observó que aquellas madres que no han completado el nivel básico (primaria) de educación, tenían un nivel no aceptable de conocimiento sobre salud bucal. El nivel de conocimiento aceptable se observó en predominancia en aquellas madres que habían concluido el bachillerato. El 85-87% tenían bajo conocimiento sobre salud bucal. Respecto a la edad, aquellas madres que tenían más de 25 años presentaron un mejor nivel

de conocimiento en salud bucal. Se concluyó por lo tanto que existió un bajo porcentaje de madres que tuvieron un buen conocimiento sobre salud bucal y sobre las consecuencias que trae el inadecuado control de placa, dieta y otros determinantes en la salud bucal de los niños.

Cuando hablamos de Salud bucal, podríamos tomar la definición planteada por la OMS, está la define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes, etc. Los cuales limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, afectando la calidad de vida de las personas que lo padecen y afectándolos de manera psicosocial.¹⁷

La prevención como método para salvaguardar la salud no solo bucal sino general y conservar el estado dental es un pilar en la lucha contra las enfermedades bucales. La acción preventiva podría ser categorizada según Caplan (1980) en tres niveles. Prevención primaria, es a la que se aspira en un primer momento y es en la cual se evita la enfermedad; Prevención secundaria, donde se efectúa el diagnóstico y la curación de la enfermedad y prevención terciaria, donde se debe rehabilitar al paciente. Existen otros tipos de clasificaciones de acuerdo a quien va dirigida (universal, selectiva o indicada) y de acuerdo a la función del ámbito de intervención (el colegio, la familia, etc.).^{18,19}

Gracias a La Carta de Ottawa firmada en 1986, se establece que los gobiernos deben elaborar políticas públicas saludables, así como la creación de ambientes favorables para la salud, entre otras medidas, es por esto que cada país tiene programas donde se aplican medidas de prevención para la salud bucal. Se podría mencionar por ejemplo el programa de fluorización de sal de consumo, en el Perú este programa está vigente desde el año 1993.^{19,20}

El Flúor es uno de los compuestos que más ayudan en la prevención de caries debido a que ayuda a inhibir la producción de los ácidos generados por las bacterias y detiene la pérdida de minerales en el esmalte dental. Por ello la importancia de la presencia de Flúor en productos de higiene dental, como las pastas y los enjuagues bucales, en el Perú el año 2001 se aprobó la “Norma Técnica Sanitaria para la Adición de Fluoruros en cremas dentales, enjuagatorios

y otros productos utilizados en la higiene bucal”, donde indican entre otras medidas, que las pastas deben contener de 1000 a 1500 ppm de flúor y deben ser usadas por los menores de edad a partir de la erupción del primer diente, lamentablemente actualmente en el mercado existen todavía pastas dentales con menos concentración de la necesaria. ^{1,21}

Otro método importante para la prevención es el control de la higiene bucal, específicamente la eliminación mecánica de la placa bacteriana, por lo tanto, el cepillado dental es el método más eficaz para el mantenimiento y prevención de enfermedades dentales. El cepillado dental es un proceso de aprendizaje social, que se aprende durante la primera infancia y va siendo arraigado en la rutina diaria como un hábito saludable, para que este hábito se fije de manera correcta en la rutina del niño, debe contar con el apoyo de la familia, reforzándolo y motivándolo. Una incorrecta higiene bucal y la acumulación de placa bacteriana son factores predisponentes para la aparición de enfermedades bucales, sobre todo la gingivitis. La OMS sugiere que la frecuencia de cepillado dental debe ser por lo menos 2 veces al día, usando una pasta dental fluorada e hilo dental. ^{22,23,24}

La placa bacteriana puede definirse como una comunidad microbiana compleja, encontrada en la superficie dental, embebida en una matriz de origen bacteriano y salival. Se estima que se pueden encontrar más de 300 especies bacterianas en la placa dental. La placa dental puede ser clasificada de diferentes formas, así tenemos una clasificación según su localización, como placa supragingival y placa infragingival; se puede clasificar también de acuerdo a sus propiedades, como placa adherente y placa no adherente y por último clasificarla de acuerdo a su potencial patógeno, como la placa cariogénica y periodonto patogénica. ²⁵

La formación de placa dental o bacteriana es el resultado de una serie de procesos que ocurren en la superficie del diente, inician en primer lugar con la formación de la película adquirida, la cual tiene la característica de ser orgánica, estéril y acelular. Posterior a la formación de la película adquirida se da la colonización por microorganismos específicos, los cuales se adhieren a la película adquirida y finalmente se le da formación de la matriz de la placa. ^{25, 26}

La gingivitis por su lado, está estrechamente relacionada entre uno de sus tantos factores, al inadecuado control de placa bacteriana. Esta enfermedad puede comenzar a edad temprana (5 años aproximadamente), la prevalencia de esta enfermedad se va incrementando conforme los niños van llegando a la pubertad. La gingivitis en niños no está muy especificada, se menciona como una condición prevalente, pero con síntomas y características fluctuantes.²⁷

La caries dental es la enfermedad dental con mayor prevalencia a nivel mundial, la OMS informó que 200 millones de niños con una edad media de 12 años 188, habían sufrido de caries. En el Perú la prevalencia de caries dental es del 90.4%, por lo que Perú se encuentra en emergencia sanitaria en lo que respecta a caries dental.^{28,3}

La actividad metabólica que tienen las bacterias dentro de la placa, produce cambios en el pH, haciendo que este disminuya y produzca la desmineralización del esmalte, llevando a una lesión cariosa. Cuando el pH aumenta, ocurre una remineralización, lo que lleva a una pérdida y ganancia de minerales en la superficie del diente. Para comprender mejor la etiología y los factores causantes de caries dental, es necesario mencionar a Fitzgerald y Keyes, quienes en 1962 demostraron que la caries dental es una enfermedad infecto contagiosa, es decir se puede transmitir de una persona a otra, donde interactúan simultáneamente 3 factores etiológicos: un huésped susceptible, una microflora patógena y un sustrato constituido por carbohidratos fermentables.²⁹

Dentro de los factores etiológicos cuando nos referimos al huésped, no es precisamente sobre el ser humano de quien hablamos, sino a todos aquellos componentes que están dentro de él y permiten que se desarrolle la enfermedad (boca, saliva y dientes). Al hablar sobre la microflora patógena, los más resaltantes son los estreptococos del grupo mutans, especialmente el *Streptococcus mutans* y el *Streptococcus sobrinus*. Por último, el factor de sustrato es muy importante sobre todo en materia de prevención, los carbohidratos son los principales alimentos que favorecen a la aparición y progresión de lesiones cariosas. La sacarosa, fructuosa y glucosa son tres azúcares que ayudan a la desmineralización de los dientes, siendo la más peligrosa, la sacarosa, esta tiene

la facultad de hacer que los alimentos no cariogénicos y anticariogénicos se transformen en cariogénicos, de aquí la importancia en que los padres conozcan sobre qué tipos de alimentos son saludables y cuáles no. ^{30,31,32}

Para finalizar, es importante que los padres conozcan sobre el tipo de dentición que tienen sus hijos, periodos de erupción y exfoliación. Los seres humanos poseemos una dentición bifiodonta, esto se refiere a que tenemos dos series completas de dientes que erupcionan en periodos distintos, la primera dentición también denominada decidua, temporal, caduca o de leche, está conformada por un total de 20 dientes y erupcionan en la cavidad bucal aproximadamente desde los 6 meses hasta los 2 años y medio³³.

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo básico porque el estudio pudo contribuir a ampliar los conocimientos para comprender el fenómeno del estudio.³⁴ De diseño no experimental porque no se manipuló la variable de estudio.³⁴ De tipo cuantitativo porque los resultados fueron expresados en valores numéricos.³⁴ Correlacional, porque se analizó y comparó las dos variables sin intervención del investigador³⁵. Transversal, porque se limitó a medir la variable en el tiempo presente y en un solo momento en el tiempo.³⁵ Prospectivo, porque los datos obtenidos ocurrieron en la actualidad.³⁴

3.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.

Esta variable tuvo una escala de medición ordinal, debido a que sus indicadores se midieron de manera gradual.³⁴

Variable independiente: Grado de instrucción de los padres.

Esta variable tuvo una escala de medición ordinal, debido a que sus indicadores se midieron de manera jerárquica.³⁴

Matriz de operacionalización de variables. ANEXO 2.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estimada estuvo formada por todos los padres de familia de los niños matriculados en el año escolar 2021 de 3 a 11 años de edad (inicial y primaria) del I.E.P. JIREH Chilca, localizado en el distrito de Chilca, provincia de Cañete, departamento de Lima Perú. La población total considerada para este estudio fue de 200 padres.

Los criterios de selección incluyeron: Criterios de inclusión: Padres de familia de los alumnos que estaban matriculados en el ciclo académico 2021. Padres de familia cuyos hijos se encontraban entre las edades de 3 a 11 años, en el mismo periodo académico. Padres

que aceptaron participar en la investigación, previa aceptación del consentimiento informado virtual. Criterios de exclusión: Padres de familia que ya hayan participado en la prueba piloto. Padres de familia con incapacidad visual o mecánica que no les permitiera realizar la encuesta. Padres de familia con más de un hijo comprendido entre las edades de 3 a 11 años. Padres de familia que no completaron en el tiempo programado el cuestionario virtual. Criterios de eliminación: Padres de familia que no tuvieron acceso a internet. Padres de familia que no participaron en las reuniones vía Zoom donde se proporcionó el formulario.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos para este estudio fue la encuesta y como instrumento para medir la variable de nivel de conocimiento sobre salud oral, se utilizó un cuestionario ya validado de Cupé et al, el cual constaba de 20 preguntas cerradas de respuesta única (ANEXO 3). El cuestionario fue validado por el autor, el cuál fue evaluado por juicio de expertos, 4 odontólogos especialistas en odontología pediátrica y 3 especialistas en metodología de la investigación. La prueba utilizada fue el Coeficiente de Validez (V de Aiken), obteniendo un valor final de 0.95.³⁶

Por último, se determinó la confiabilidad del cuestionario con una prueba piloto, para determinar la consistencia interna con la población del estudio, la prueba piloto se realizó con un 10% de la población total (20 personas) y se usó el test de alfa de Cronbach, el cual dio el resultado de 0.81.

Los autores del cuestionario realizaron la siguiente baremación, usaron una escala de calificación según el ministerio de educación, dando valores de 0 a 20 puntos. Donde se dan resultados desde nivel de conocimiento bajo (0-10 puntos), Medio (11-13 puntos), alto (14 - 17 puntos) y muy alto (18 -20 puntos).³⁶

3.5. Procedimientos

Para la ejecución de esta investigación se solicitó permiso a la directora del "I.E.P. JIREH Chilca", para poder acceder a la población de padres de familias de niños de inicial (3, 4 y 5 años) y niños de nivel primaria (1ro a 6to grado). Se utilizó un cuestionario cerrado de 20 preguntas, que ya estaba previamente validado por juicio de expertos. Para determinar la confianza se realizó una prueba piloto con una población de 20 participantes, la recolección de datos fue de manera virtual, a través de Google Formularios, a los padres participantes se les informó previamente sobre el estudio, dentro del mismo formulario se encontraba a su vez el consentimiento informado y a continuación el cuestionario.

Posterior a esto se procedió a evaluar al resto de la población, la población total era de 200 padres de familia, sin embargo, solo participaron en el estudio 156 padres de familia, no indicaron los motivos de la inasistencia a las reuniones programadas. Por practicidad del estudio, se dividió a la población en dos grupos, el primer grupo estaba conformado por padres de los niños de las edades comprendidas entre 3 a 7 años, mientras que el segundo grupo estuvo conformado por padres de niños de las edades comprendidas entre los 8 y 11 años. Se organizaron reuniones virtuales vía Zoom con cada uno de los grupos donde se les explicó en qué consistía el estudio e indicaciones generales para el correcto llenado del formulario, a continuación, se procedió a enviar el formulario junto con el consentimiento informado. Al terminar el tiempo de llenado de formularios (15min), se procedió a dar una charla de educación en salud bucal y prevención para todos los padres participantes, donde se les dio indicaciones específicas de acuerdo al rango de edades de sus hijos y se absolvió preguntas relacionadas al tema que pudieran tener los padres.

Debido a que muchos papas no pudieron ingresar a las reuniones programadas durante dos días consecutivos, se decidió mandar el link vía WhatsApp a la directora de la institución para que pudiera hacerlo llegar al resto de padres de familia, se recibió resultados de las encuestas hasta dos días posteriores a las charlas.

3.6. Método de análisis de datos

Para el presente estudio se aplicó estadística inferencial, donde se presentaron los resultados en tablas de frecuencia absolutas y relativas. Se recolectaron los datos mediante una matriz de Excel y posterior a esto fueron analizados por el programa IBM SPSS v. 25. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para hallar la existencia de relación entre las dos variables y la prueba de Tau B de Kendall, la cual permitió medir el grado de correlación que existe entre las variables.

3.7. Aspectos éticos

Para este estudio se contó con el permiso del director de “I.E.P. JIREH Chilca” el cuál se encuentra en el distrito de Chilca provincia de Cañete. El cuestionario fue de forma virtual y previo a esto se proporcionó el consentimiento informado a los padres de familia, también de forma virtual. Todos los datos de los participantes fueron protegidos y de manera anónima, respetándose los principios de Helsinki donde se debe velar en primer lugar por la salud y bienestar de las personas como fines del estudio, estos principios también están relacionados a la justicia, respeto a la persona, no maleficencia, principio de beneficencia y principio de totalidad e integridad. ³⁷

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de los padres de un centro educativo de Chilca, 2021.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento								Total	Correlación de Tau B de Kendall. Sig. (bilateral)	
	Bajo		Medio		Alto		Muy alto				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Educación Primaria	0	0.0%	2	1.3%	2	1.3%	1	0.6%	5	3.2%	13.4% (p=0.073)
Educación Secundaria	2	1.3%	4	2.6%	22	14.1%	4	2.6%	32	20.5%	
Educación Técnica y/o Superior	3	1.9%	20	12.8%	57	36.5%	39	25.0%	119	76.3%	
Total	5	3%	26	17%	81	52%	44	28%	156	100.0%	

Fuente: Propias de las investigadoras

En la tabla 1 se observó que el mayor porcentaje de padres con alto conocimiento de salud bucal correspondía a aquellos que tienen educación técnica o superior con un 36.5%, a continuación, el segundo con mayor porcentaje (25%) pertenecía a los padres con un nivel de conocimiento muy alto y con educación técnica o superior, por otro lado el 1.3% de los padres con estudios de educación primaria presentaron conocimiento medio – alto y el 14.1% de los padres de familia con educación secundaria presentaron conocimiento alto sobre salud bucal. Con respecto a la Prueba de correlación Tau B de Kendall como $p = 0.073 > 0,05$, se aceptó la hipótesis nula y se concluyó que las variables Nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción del padre no están correlacionadas. Resultados e interpretación en el ANEXO 7.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de un centro educativo de Chilca, 2021 según la edad de los padres.

Edad de los padres	Nivel de conocimiento								Total	
	Bajo		Medio		Alto		Muy alto		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
De 20 a 32 años	4	5.2%	12	15.6%	33	42.9%	28	36.4%	77	100.0%
De 33 a 45 años	1	1.6%	10	15.6%	39	60.9%	14	21.9%	64	100.0%
De 46 a 57 años	0	0.0%	4	26.7%	9	60.0%	2	13.3%	15	100.0%
Total	5	3%	26	17%	81	52%	44	28%	156	100.0%

Fuente: Propias de las investigadoras

En la tabla 2, se observa que los padres de familia que presentaron un conocimiento bajo sobre salud bucal están entre los 20 a 32 años de edad, representando un 5.2% de la población, el 26.7% de los padres de familia que tiene un conocimiento medio están entre los 46 a 57 años, el 60.9% de los padres de familia que presentan un conocimiento alto están entre los 33 a 45 años y el 36.4% de los padres de familia que presentan un conocimiento muy alto están entre los 20 a 32 años de edad.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de un centro educativo de Chilca, 2021 según la edad de sus hijos.

Edad del niño	Calificación								Total	
	Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
De 3 a 7 años	3	2.9%	14	13.5%	50	48.1%	37	35.6%	104	100%
De 8 a 11 años	2	3.8%	12	23.1%	31	59.6%	7	13.5%	52	100%
Total	5	3.2%	26	16.7%	81	51.9%	44	28.2%	156	100%

Fuentes: Propias de las investigadoras

En la tabla 3, se observa que los padres de familia que presentaron un conocimiento bajo sobre salud bucal tienen niños entre los 8 a 11 años de edad así se registró en el 3.8% , el 23.1% de los padres de familia que tiene un conocimiento medio tienen hijos entre los 8 a 11 años, el 59.6% de los padres de familia que presentan un conocimiento alto tienen hijos entre las edades de 8 a 11 años y el 35.6% de los padres de familia que presentan un conocimiento muy alto tienen hijos entre los 3 a 7 años de edad.

V. DISCUSIÓN

En el Perú, se realizaron diversas investigaciones para determinar el nivel o grado de conocimiento que poseen los padres y/o cuidadores respecto a salud bucal, sin embargo, muy pocos estudios analizan en qué medida afecta el grado de instrucción de los padres. Por lo antes expuesto es importante saber la relación entre estos dos factores, debido a que, según datos de INEI, en el Perú, la población mayor de 25 años, tiene predominantemente estudios secundarios completos, seguidos por aquellos que solo tienen educación primaria. El conocimiento sobre salud bucal por su lado, permite ayudar a fomentar una conducta de prevención bucal, en la que la persona tendrá una mejor calidad de vida, sin verse afectado por dolores, problemas en el habla o incluso inseguridad debido a la falta de estética que causan las enfermedades bucodentales, es aún más importante el hecho de que los padres transmitan a sus hijos estos conocimientos para generar hábitos saludables en ellos desde temprana edad.³⁸

Los resultados obtenidos en el estudio respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción en padres de familia de un colegio en Chilca, demostraron que no existe correlación entre ambos, siendo los padres que cuentan con estudios superiores o técnicos, los que tienen un alto nivel de conocimiento sobre salud bucal (36.5%), resultados que no concuerdan con los obtenidos por Salama et al¹⁰, realizaron una encuesta a madres de familia en distintos centros educativos de Egipto, en el año 2020, encontrando una diferencia significativa en cuanto al conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucal con respecto a su grado de instrucción, estatus socioeconómico y ocupación. Sin embargo, se debe mencionar que en esta investigación se encontró que un alto porcentaje de madres con buen conocimiento sobre salud bucal (88.5%), lo que concuerda con los resultados del presente estudio, en los que el 52% de los padres de familia presentaron un alto conocimiento.

En el año 2014 Benavente et al³⁹ en Perú, realizaron una investigación donde evalúan ambas variables, indicando que si existe una relación significativa

entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, teniendo un mayor porcentaje de conocimiento medio sobre salud bucal, aquellos padres que tenían educación secundaria o estudios superiores a estos. Los resultados obtenidos en el presente estudio y los obtenidos en el estudio anteriormente mencionado se diferencian principalmente por el tipo de población a la cuál fue dirigida y el tiempo en el que fueron hechos los dos estudios, la investigación anteriormente mencionada fue realizada en el año 2014, a diferencia de esta investigación que se dio durante un contexto en el que la población ha podido acceder con más facilidad a medios que les permiten estar más capacitados con referencia a muchos temas.

Con relación al nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal respecto a su edad, se observó en el presente estudio que independientemente de los grupos de edad que se encontraron, el nivel de conocimiento sobre salud bucal no variaba, resultados que concuerdan con los obtenidos el 2019 por Márquez et al⁹. En cuya investigación se observó que mientras más joven era la población (18-40 años), existía un mejor conocimiento sobre salud bucal, debido a la similitud en el rango de edades con nuestra población (20-57 años), podríamos decir que esto se debe a lo ya mencionado anteriormente, la población joven está mucho más familiarizada y adaptada al uso de internet como medio de información, por lo que pueden acceder de manera rápida a esta.

Respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a las edades de los hijos, no existen muchos estudios que comparen específicamente estas dos variables, sin embargo, Alkhubaizi et al¹² en un estudio realizado en Kuwait, encontraron que el nivel de conocimiento de los padres mejora mientras más hijos tengan, esto podría deberse a la experiencia y adquisición de conocimientos que vienen con la crianza. En el presente estudio los resultados indicaron que independientemente de la edad del niño, los conocimientos sobre salud bucal de los padres son altos, notándose un porcentaje mayor de conocimiento (59.6%) en aquellos padres de hijos de 8 a 11 años de edad, coincidiendo así con el estudio previamente mencionado,

con respecto a que los conocimientos aumentan conforme la experiencia de crianza de los hijos.

Diversos estudios demuestran que la educación a los padres de familia así como la motivación a los hijos logran mejorar notablemente los resultados en cuanto a nivel de conocimientos, otro aspecto importante es el acceso que tienen los padres a medios de información con respecto a la salud bucal, en un estudio realizado el año 2019 en India por Vasuda y col ¹¹, refieren que el 84.9% de los padres adquieren la información sobre salud bucal de la televisión, mientras que solo un 5.5% de los padres, adquieren la información del odontólogo, esto se ve reflejado en los resultados de bajo nivel de conocimiento que poseen. Si trasladamos esta información a la realidad peruana, poniéndola en el contexto actual, se pudo notar que en tanto en los medios de comunicación, así como en redes sociales y también en los colegios, hubo un incremento de información sobre diferentes tópicos de salud, debido a que la prevención de cualquier tipo de patología en momentos de pandemia, juega un papel muy importante, esto se ve directamente reflejado en los resultados del presente estudio, debido a que la mayoría de padres tuvieron un buen conocimiento sobre salud bucal, la meta y la consigna como odontólogos y personal de salud, es orientar a esos padres a aplicar aquellos conocimientos en casa, con el fin de reducir la prevalencia de enfermedades bucales más frecuentes.

En este estudio, se aplicó un cuestionario cerrado de 20 preguntas, de una sola alternativa correcta, donde se incluyeron preguntas referentes a conocimientos sobre caries dental, prevención, dieta e higiene bucal, cinco preguntas por dimensión, con una puntuación máxima de 5 puntos por cada una de las dimensiones, sumando en total 20 puntos. A cada padre se le dio un tiempo de 15 minutos para responder todo el cuestionario. Con respecto a caries dental, donde la primera pregunta está referida a la etología el 88.5% de los padres identificaron correctamente que la causa más común de caries es debido a una higiene dental inadecuada y a un alto consumo de azúcares, resultados que concuerdan con los obtenidos por Tiwari et al¹³, quienes realizaron un estudio a padres latinos residentes en EE.UU, se usó

un cuestionario donde preguntaban a los padres sobre la etiología correspondiente a la caries dental, se observó que el 27% de la población identificaba a una dieta alta en azúcares como causante principal de caries dental, los resultados son un reflejo de la transmisión de conocimientos que adquirimos desde pequeña edad, ya sea por campañas televisivas, por charlas educativas en colegios o simplemente porque esta información pasa de generación en generación, los azúcares son siempre vistos como los enemigos de la salud bucal, atribuyéndoles en su mayor parte la responsabilidad de aparición de lesiones cariosas, sin considerar el resto de factores determinantes para el desarrollo de estas mismas. En esta sección, la pregunta con mayor porcentaje de error fue respecto a que era la placa bacteriana, el 42.9% indicó que era el sarro que se formaba en los dientes, mientras que solo el 32.1% respondió correctamente, indicando que es una placa blanda que se forma en los dientes, resultados que coinciden con la investigación de Tiwari et al¹³, donde solo el 1% de su población relaciona la placa bacteriana como causante de caries dental, demostrando el desconocimiento que tiene la mayor parte de la población sobre el principal agente para la aparición de lesiones cariosas.

En la segunda dimensión encontramos preguntas relacionadas a prevención, una de las que mejor respuesta obtuvo fue, en cuanto a las visitas al odontólogo, se encontró que casi la totalidad de la muestra (96.1%), respondieron de manera correcta indicando que deben acudir al consultorio cuando tienen los dientes sanos para una evaluación de rutina, resultados que no concuerdan con el estudio realizado por Mishra et al ⁷ en año 2018 en la India, donde se observa que el mayor porcentaje de padres lleva a sus hijos al odontólogo cuando estos presentan dolor o algún problema dental (71%), mientras que solo un 20.5% de los padres respondieron que llevan a sus hijos al odontólogo para un control de rutina. La diferencia en los resultados se debería a que la población a la que fue aplicada este estudio era una población en su mayoría rural, donde en gran porcentaje los padres no tenían estudios secundarios concluidos y por lo tanto tenían mucha desinformación y limitaciones de acceso a los servicios básicos de salud. Otra pregunta que tuvo cierto margen de error, fue la referida al flúor y su

función en cuanto a la prevención, en el presente estudio un 84.6% respondió de manera adecuada, resultados que contrastan en el estudio realizado por Mishra et al⁷, quien realizó un estudio donde asociaban el estado de salud bucal de los niños y el nivel de educación de sus padres, aquí se encontró que el 98.1% de la población desconocía el uso de flúor como agente preventivo, este estudio se llevó a cabo en la India, con padres en los que no se especifica el grado de instrucción, solo los clasifican como no educados o educados, en general los resultados de salud bucal son mejores en niños de padres educados, sin embargo el motivo principal sería a que los hijos de padres educados, tienen mayor acceso a los servicios de salud primarios, en nuestro país, actualmente tenemos un mejor acceso a servicios de salud básicos en zonas urbanas no rurales y contamos con la tecnología que en la última temporada se convirtió en un aliado como dador de información sobre temas referentes a salud y prevención, haciendo que los padres y los niños tengan mejor conocimiento sobre salud bucal.

La tercera dimensión, se refirió a preguntas sobre la dieta, en este estudio es una de las secciones en los que los padres demostraron tener conocimientos más claros respecto a que alimentos podrían ser contraproducentes para la salud bucal, en una de las preguntas, se les cuestiona acerca de si los niños deben o no consumir azúcares, un 90.4% de la población respondió correctamente, indicando que los niños si pueden consumir azúcares, pero luego debe realizar el cepillado dental , resultados que contrastan con los hallados por Ferreira e al¹⁶, quienes realizaron una investigación sobre el nivel de conocimiento de padres de familia y el estado de salud bucal de sus hijos, en escuelas de Paraguay, el resultado respecto a la pregunta respecto al consumo de azúcares, refieren que un 47.06% de los padres señalan que el consumo ideal de azúcares es después del almuerzo sin mencionar si deberían realizar una higiene bucal después de, los resultados en este estudio también indican que la mayor cantidad de la población con estudios de algún tipo tienen en su mayoría un conocimiento medio sobre salud bucal, mientras que los padres sin educación tienen un conocimiento bajo.

En la última dimensión, se interrogó respecto a higiene bucal, se encontró que la mayor cantidad de padres tenían un buen conocimiento sobre el tema, cuando se les preguntó acerca de la frecuencia de cepillado dental, un 89.1% indicó que debe realizarse de 2 a 3 veces al día, resultados que no concuerdan con los hallados por Teixeira et al¹⁶, quienes realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento de madres respecto a la higiene bucal de sus hijos, en el país de Paraguay, en dicho estudio, se observa que el 50% de las madres encuestadas realiza la higiene bucal de sus hijos, pero solo un 22% de las madres refieren que realizan la higiene como mínimo 2 veces al día, cuando se les preguntó sobre cuando se debería iniciar el cepillado dental, el 49% menciona que el momento ideal es después de la aparición de los dientes y el 63% desconoce el momento adecuado, en nuestro cuestionario, existe la pregunta sobre cuando debería comenzar a usarse la pasta dental con flúor, a lo que un 53.2% respondieron de manera correcta, sin embargo un 32.1% considera el cepillado con una pasta con flúor debería iniciar después de los cinco años, demostrando cierto grado de desconocimiento en el tema, tanto en nuestra población como en la investigación anteriormente mencionada. La primordial disimilitud entre un estudio y el otro, estaría referido a la población de estudio, el realizado en Paraguay, tenía como porcentaje mayoritario a madres con secundaria completa y con un medio nivel de conocimiento sobre higiene oral, mientras que, en el aplicado en esta investigación, en su mayoría eran padres con estudios técnicos o superiores y su nivel de conocimiento era alto, en la cantidad mayoritaria de la muestra.

Respecto a la metodología utilizada, la mayor fortaleza que se encontró, es la facilidad de poder aplicar la encuesta a la población destinada, al ser un cuestionario virtual, se pudo acceder con mayor facilidad a una población que muestra otro tipo de realidad, distinta a la que se vive en la misma ciudad, el cuestionario tenía preguntas de simple entendimiento que eran fáciles de responder y eso facilitó el desarrollo de nuestra investigación, como la principal debilidad que tuvimos en nuestro estudio, fueron las coordinaciones previas a la aplicación del cuestionario y el conseguir focalizar el interés de los padres de familia para colaborar con nuestra

investigación. Por otro lado, el realizar charlas sobre prevención y salud bucal de manera virtual, fue otro limitante, el reforzar hábitos y enseñar prácticas de higiene oral es mucho más efectivo si se realizaba de manera presencial, permitiendo modificar alguna técnica inadecuada y ayudar en que un aprendizaje de manera más correcta.

Esta investigación se desarrolló en un contexto poco común en comparación con investigaciones similares, lamentablemente el presente año, se encuentra dentro del curso de una pandemia mundial. A causa de la situación actual, los hospitales y centros de salud se han visto afectados en la capacidad de atención odontológica, donde en muchas localidades se encuentran recibiendo solo pacientes de urgencia o no atendiendo en su totalidad, causando que pacientes que puedan tener lesiones iniciales terminen con una progresión rápida de la enfermedad, este es el motivo por el cuál esta investigación cobra importancia, debido a que permitió conocer el nivel de conocimientos sobre salud bucal que tenían los padres de familia y a su vez también solventar dudas respecto a este tema, demostrando también que muchas veces no es importante el grado de instrucción que la persona tenga sino la voluntad que posean para hacer las cosas de manera adecuada.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de padres de familia de una institución educativa de Chilca, 2021. No existe correlación significativa entre ambos; por lo tanto, el nivel de conocimiento de los padres no depende de su grado de su instrucción, encontrando un alto nivel de conocimiento sobre salud bucal en la mayor parte de la población estudiada.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de familia de una institución educativa de Chilca, 2021 con respecto a su edad, se demostró que no existe correlación entre la edad de los padres y el nivel de conocimiento, encontrando un porcentaje mayor de padres con alto nivel de conocimiento, independientemente de la edad.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de familia de una institución educativa de Chilca, 2021 con respecto a la edad de los hijos, se demostró que no existe correlación entre la edad de los hijos y el nivel de conocimiento, sin embargo, se encontró una ligera tendencia a tener un porcentaje mayor de conocimiento en salud bucal a aquellos padres con hijos mayores de 8 años.

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementar en los colegios tanto públicos como privados, charlas dirigidas hacia la familia, para reforzar estos conocimientos y motivar a la práctica diaria de estos, con el fin de mejorar la calidad de vida y disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales.
2. Instar a los padres de familia a llevar a sus hijos a controles periódicos con el odontólogo, recordando siempre que la prevención es mejor que cualquier tratamiento restaurador posterior.
3. Colaborar en la elaboración de proyectos escolares de la mano con los docentes, con el fin de que se pueda enseñar correctos hábitos de higiene bucal y una alimentación saludable.
4. Contar con un programa de monitoreo y reforzamiento en educación y prevención en salud bucal, en los centros de salud de zonas menos urbanas, dedicar un poco más de tiempo a los padres e instruirlos sobre las correctas técnicas de cepillado, que tipo de pasta dental usar, el uso de hilo dental, colutorios, la importancia del flúor como agente de prevención y el control de placa bacteriana para evitar aparición de lesiones cariosas o enfermedades periodontales, en zonas donde muchas veces no existen los medios de tratamiento adecuados.

REFERENCIAS

1. Hernández A y Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2019 oct [citado 15 marzo de 2021]; 36(4): 646-52. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342019000400012
2. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev. Clin Periodoncia, Implanto y Rehabil Oral* [Internet]. 2016 [citado 16 marzo de 2021]; 9(2):177–83. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300337>
3. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Internet]. 2019 [citado 15 marzo de 2021]; 53(9):1–192. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
4. Victorio J, Mormontoy W y Díaz ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev. Estomatológica Hered.* [Internet] 2019 [citado 16 marzo de 2021]; 29(1):70-9. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008
5. Santos J, Antunes L, Namorado S, Kislaya I, João Santos A, Rodrigues AP, et al. Oral hygiene habits in Portugal: results from the first Health Examination Survey (INSEF 2015). *Acta Odontol Scand* [Internet]. 2019 [citado 17 marzo de 2021]; 77(5):334–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30712422/>
6. Halawany HS, Al Badr A, Al Sadhan S, Al Balkhi M, Al-Maflehi N, Abraham NB, et al. Effectiveness of oral health education intervention among female primary school children in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dent J* [Internet]. 2018 [citado 17 marzo de 2021]; 30(3):190–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29942102/>

7. Apurva M, Ramesh P, Heena C and Varuni A. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. [Internet]. 2018 [citado 17 marzo de 2021]; 36:120–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29970627/>
8. Nepaul P and Mahomed O. Influence of Parents' Oral Health Knowledge and Attitudes on Oral Health Practices of Children (5–12 Years) in a Rural School in KwaZulu-Natal, South Africa. *J Int Soc Prev Community Dent*. [Internet]. 2020 [citado 17 marzo de 2021]; 10(5):605–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282770/>
9. Marquez C, Almerich J and Montiel JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent*. [Internet]. 2019 [citado 18 marzo de 2021]; 11(12):1143–50. Available from: https://www.researchgate.net/publication/337670226_Oral_health_knowledge_in_relation_to_educational_level_in_an_adult_population_in_Spain
10. Salama A, Konsowa E and Alkalash S. Mothers' knowledge, attitude, and practice regarding their primary school children's oral hygiene. *Menoufia Med J*. [Internet]. 2020 [citado 18 marzo de 2021]; 33(1):11-7. Available from: <https://www.mmj.eg.net/article.asp?issn=11102098;year=2020;volume=33;issue=1;spage=11;epage=17;aulast=Salama>
11. Rajanna V, Khanagar S and Naganandini S. Oral hygiene knowledge and practices among mothers of 3- to 6-Year-old preschool children visiting anganwadis of Bangalore City. *J Indian Assoc Public Heal Dent*. [Internet]. 2019 [citado 18 marzo de 2021]; 17(1):76-9. Available from: <https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=23195932;year=2019;volume=17;issue=1;spage=76;epage=79;aulast=Rajanna>
12. Alkhubaizi Q, Moule A, Al-Sane M, and Sorkin JD. Oral health practices and knowledge among parents and hired caregivers. *Eur Arch Pediatr Dent* [Internet]. 2018 [citado 18 marzo de 2021]; 19(6):403–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30315536/>
13. Tiwari T, Rai N, Colmenero E, Gonzalez H and Castro M. Approach to Understand Urban Latino Parent' s Oral Health Knowledge and Beliefs.

International Journal of Dentistry. [Internet]. 2017 [citado 20 marzo de 2021]; 2017(1): 1-6. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2017/9418305/>

14. Mahmoud N, Kowash M, Hussein I, Hassan A and Halabi M. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices of Sharjah Mothers of Preschool Children, United Arab Emirates. J Int Soc Prev Communit Dent. [Internet].2017 [citado 20 marzo de 2021]; 7:308–14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774050/>
15. Ferreira MI, Diaz CV, Pérez NM, Sanabria DA, Alvarenga M V, Diosnel D, et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. J. Pediatr (Asunción). [Internet]. 2016 [citado 20 marzo de 2021]; 4:129–36. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/309431153_Salud_bucal_en_preesc olares_y_nivel_de_conocimiento_sobre_higiene_bucal_de_sus_madres_en_e scuelas_publicas_y_privadas_de_San_Lorenzo_Paraguay](https://www.researchgate.net/publication/309431153_Salud_bucal_en_preesc_olares_y_nivel_de_conocimiento_sobre_higiene_bucal_de_sus_madres_en_e scuelas_publicas_y_privadas_de_San_Lorenzo_Paraguay)
16. Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonzo L, Mao C, et al. Nivel De Conocimiento De Madres Sobre Higiene Bucal En Niños De 0 a 3 Años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay,2010. Rev. Salud Pública Parag. [Internet]. 2011 [citado 21 marzo de 2021]; 1(1):3–12. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965935/3-12.pdf>
17. Rueda G y Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Rev. Latinoam Bioética. [Internet]. 2016 [citado 21 marzo de 2021]; 17(32–1):36–59. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022017000100003&script=sci_arttext&tlng=es
18. Daya D, Teja U, Paturu DB, Venkata B and Reddy R. Evaluation of oral-hygiene awareness and practice among dental students. J Dr. NTR Univ. Heal Sci. [Internet]. 2017 [citado 21 marzo de 2021]; 6:24–8. Available from: <https://www.jdrntruhs.org/article.asp?issn=22778632;year=2017;volume=6;issue=1;spage=24;epage=28;aulast=Daya>

19. Espinoza E y Pachas F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev. Estomatológica Hered.* [Internet]. 2014 [citado 22 marzo de 2021]; 23(2):101-8. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/37/29>
20. Vincezi A y Tedesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Rev. Iberoam Educ.* [Internet]. 2009 [citado 22 marzo de 2021]; 49(7):1–12. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>
21. Baez LC, Carlos DA, Nagata EM y Pelim J. Concentración de flúor en cremas dentales y enjuagues bucales para niños vendidos en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Rev. Nac Odontol.* [Internet]. 2016 [citado 22 marzo de 2021]; 12(23):41–8. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1396>
22. Ruttika D, Nivedita B, Harshitha M, Bagepalli S, Shruthi E and Vipin J. “Brush Up”: an Innovative Technological Aid for Parents To Keep a Check of Their Children’S Oral Hygiene Behaviour. *Rev. Paul Pediatr.* [Internet]. 2021 [citado 22 marzo de 2021]; 39:1-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/hM7DxkTWK3FYsZ8snv6t7zg/?lang=en>
23. Pawlaczyk T, Torlińska N and Borysewicz M. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. *Av Clin Exp Med.* [Internet]. 2018 [citado 22 marzo de 2021]; 27(10):1397–401. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30058781/>
24. Mantecón R, Veloso A, Viroles M, Llagostera C, Requena C y Guinot F. Impacto en el control de placa tras una sesión informativa de higiene oral a niños preadolescentes: comparativa entre escuela de educación pública, concertada y privada. *Rev. Odontología Pediátrica.* [Internet]. 2020 [citado 22 marzo de 2021]; 28(3):143–57. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/06/143-157-Articulo-Original-III-Odontologia-Pediatrica-V28N3-V2-4.pdf>
25. Astorga B, Barraza C, Casals JM, Cisterna MJ, Mena D, Morales F, et al. Avances en el Estudio de la Diversidad Bacteriana Oral Asociada a Caries

- Dental Mediante el Estudio Genómico. *Int J Odontostomat.* [Internet] 2015. [citado 22 marzo de 2021]; 9(3):349–56. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2015000300002
26. Zvietcovich MA. Relación de la frecuencia de cepillado dental y la formación de placa dental en alumnos de la institución educativa Cebe – Polivalente. Arequipa 2014. [Tesis de grado]. Arequipa: Facultad de odontología, Universidad Católica Santa María.; 2015. 108p.
27. Rodríguez A M y Jaramillo J. Efectividad de un programa educativo en mujeres adolescentes con gingivitis. *MEDISAN.* [Internet] 2017 [citado 24 marzo de 2021]; 21(7):850–6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S102930192017000700011&lng=es&nrm=iso
28. Taqi M, Razak IA and Ab-Murat N. Comparing dental caries status using Modified International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and World Health Organization (WHO) indices among school children of Bhakkar, Pakistan. *J Pak Med Assoc.* [Internet]. 2019 [citado 24 marzo de 2021]; 69(07):950–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31308560/>
29. Cuenca E y Baca P. *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones.* 4ta edición. Barcelona- España: MASSON; 2013. 312p.
30. María A, Chávez N y Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. *Odontol (Habana).* [Internet]. 2017 [citado 24 marzo de 2021]; 19:5–21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
31. Pitts N, Zero D, Marsh P, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos F, et al. Dental caries. *Nat Rev. Dis Prim.* [Internet]. 2017 [citado 26 de marzo de 2021]; 3(5):1–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540937/>

32. Siquero K, and Mattos M. Risk Factors Associated with Severe Childhood Caries. Kiru [Internet]. 2018 [citado 25 marzo de 2021]; 15(3):146–52. Available from: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1406-4675-1-PB.pdf>
33. Abarategui I, Álvarez I de la M, Bartolomé B, Bellet LJ, Beltri P, Boj JR, et al. Odontopediatría: La evolución del niño al adulto joven. 1ra edición. España: Ripano; 2010. 1220p.
34. Hernández R, Fernández C, y Baptista M del P. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
35. Baray H. Introducción a La Metodología De La Investigación. CEUR Workshop Proc. [Internet]. 2015 [citado 27 de marzo de 2021]; 1542(9):33–6. Disponible en:
https://www.academia.edu/8729078/Avila_Baray_Luis_Introduccion_A_La_Metodologia_De_La_Investigacion
36. Cupé A y García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol Hered. [Internet]. 2015 [citado 10 de marzo de 2021] ;25(2):112–21. Disponible en: scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf
37. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth. [Internet] 2000 [citado 01 de junio de 2021]; 6(2):321–34. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2000000200010
38. INEI. PERÚ: Nivel de educación alcanzado por mujeres y hombres de 25 y más años de edad. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares. [Internet]. 2019. [citado 01 de junio de 2021]; 1(1):1-340. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1680/libro.pdf
39. Benavente LA, Chein SA, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el

estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol Sanmarquina*. [Internet]. 2014 [citado 05 de junio de 2021];15(1):14. Disponible en:

https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf

40. Rodríguez E. Relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2017. 131p.

ANEXOS

ANEXO 1. BASE DE DATOS DE RESULTADOS

1	Autores:		Gabriela Miranda Vilchez									
2			Gabriela Chavez Coronado									
3	Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de un centro educativo Chilca, 2021											
4	Marca temporal	Comprendo el objetivo d	¿Quién responde el cue	Edad del informante (pe	Grado de instrucción de	1.- ¿Qué es la caries de	2.- Los microorganismos	3.- ¿Qué es la placa bac	4.- ¿Son importantes los	6.- La primera visita al	7.- ¿Qué beneficios cor	8.- ¿Es necesari
5	4/25/2021 10:46:30	Sí	La madre	31 años	Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura qu	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
6	4/25/2021 10:48:25	Sí	El padre, La madre	32 años	Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda	c) No, porque al final se	a) A partir de los 2 años	b) Cura los dientes para	d) Solo voy si mi	
7	4/25/2021 10:49:01	Sí	La madre		26 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura qu	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
8	4/25/2021 10:58:02	Sí	La madre		28 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	c.- Es el sarro que se for	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
9	4/25/2021 11:34:43	Sí	La madre		28 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
10	4/25/2021 11:36:17	Sí	La madre		30 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
11	4/25/2021 11:57:37	Sí	La madre		30 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (b) Compartir cepillos de	a.- Es una capa dura qu	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
12	4/25/2021 12:01:08	Sí	El padre		33 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (a) Compartir utensilios.	a.- Es una capa dura qu	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
13	4/25/2021 13:43:41	Sí	El padre		25 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
14	4/25/2021 14:25:31	Sí	La madre		45 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	c.- Es el sarro que se for	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
15	4/25/2021 14:44:07	Sí	La madre		44 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (b) Compartir cepillos de	c.- Es el sarro que se for	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
16	4/25/2021 15:13:58	Sí	La madre		28 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura qu	a) Sí, porque guardan e	a) A partir de los 2 años	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
17	4/25/2021 17:32:47	Sí	La madre		47 Educación Técnico y / c	b.- No es una enfermed. d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura qu	a) Sí, porque guardan e	a) A partir de los 2 años	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
18	4/25/2021 17:47:56	Sí	La madre		26 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
19	4/25/2021 20:44:29	Sí	El padre		35 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (c) Besos en la boca.	b.- Es una placa blanda	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
20	4/26/2021 3:06:59	Sí	La madre	36 años	Educación Técnico y / c	b.- No es una enfermed. d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
21	4/26/2021 16:25:50	Sí	El padre		30 Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura qu	a) Sí, porque guardan e	b) Cuando aparece el pr	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
22	4/26/2021 16:53:42	Sí	La madre	4 años	Educación Técnico y / c	c.- Es una enfermedad (d) Todas las anteriores.	c.- Es el sarro que se for	b) No, porque no cumple	a) A partir de los 2 años	a) Fortalece los dientes	a) Si, para un ex	
23												

Gráfico 1. Print base de datos, padres de familia del piloto.

1		Autores:		Gabiela Chavez Coronado (Código ORCID: 0000-0001-6618-5069)									
2				Gabiela Miranda Vilchez (Código ORCID: 0000-0001-9171-0478)									
3		TITULO		Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de escolares en Chilca, 2021									
4		Marca temporal	Comprendo el objetivo	¿Quién responde el	Edad del informante	(Grado de instrucción	1.- ¿Qué es la carie?	2.- Los microorganismos	3.- ¿Qué es la placa	4.- ¿Son importantes	6.- La primera visita a	7.- ¿Qué beneficios	8.- ¿Es necesario
5	1	4/25/2021 17:47:56	Sí	La madre		26	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda que a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
6	2	4/25/2021 20:44:29	Sí	El padre		35	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca c) Besos en la boca.	b.- Es una placa blanda que a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
7	3	4/26/2021 3:06:53	Sí	La madre	36 años		Educación Técnico y/o	b.- No es una enfermedad d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda que a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
8	4	4/26/2021 16:25:50	Sí	El padre		30	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura que : a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
9	5	4/26/2021 16:53:42	Sí	La madre	4 años		Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	c.- Es el sarro que se forr b) No, porque no cumplei a) A partir de los 2 años	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
10	6	4/26/2021 19:03:21	Sí	El padre		30	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	a.- Es una capa dura que : a) Sí, porque guardan esp a) A partir de los 2 años	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
11	7	4/26/2021 19:16:11	Sí	El padre		30	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura que : a) Sí, porque guardan esp a) A partir de los 2 años	c) El flúor tiene una acció a) Sí, para un examer			
12	8	4/26/2021 21:05:32	Sí	La madre	40 años		Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	a.- Es una capa dura que : a) Sí, porque guardan esp a) A partir de los 2 años	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
13	9	4/27/2021 0:34:16	Sí	El padre		39	Educación Técnico y/o	a.- Es una enfermedad qu d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura que : c) No, porque al final se v b) Cuando aparece el pri	c) El flúor tiene una acció a) Sí, para un examer			
14	10	5/4/2021 15:26:03	Sí	La madre		30	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda que b) No, porque no cumplei a) A partir de los 2 años	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
15	11	5/10/2021 16:58:47	Sí	La madre		31	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura que : a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
16	12	5/10/2021 19:22:46	Sí	La madre		29	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	a.- Es una capa dura que : c) No, porque al final se v b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
17	13	5/10/2021 19:24:00	Sí	La madre	23 años		Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
18	14	5/10/2021 19:24:17	Sí	La madre	Estrella		Educación Secundaria	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
19	15	5/10/2021 19:25:11	Sí	La madre	40 años		Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	b.- Es una placa blanda que a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
20	16	5/10/2021 19:25:58	Sí	El padre	41 años		Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
21	17	5/10/2021 19:26:24	Sí	La madre		57	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
22	18	5/10/2021 19:26:32	Sí	La madre		30	Educación Técnico y/o	b.- No es una enfermedad b) Compartir cepillos den	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	c) El flúor tiene una acció a) Sí, para un examer			
23	19	5/10/2021 19:26:43	Sí	El padre		36	Educación Secundaria	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp a) A partir de los 2 años	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
24	20	5/10/2021 19:26:54	Sí	La madre		38	Educación Secundaria	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura que : a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
25	21	5/10/2021 19:28:08	Sí	La madre		31	Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
26	22	5/10/2021 19:29:56	Sí	La madre	45 años		Educación Secundaria	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	c.- Es el sarro que se forr d) No, porque no son los b) Cuando aparece el pri	c) El flúor tiene una acció c) No, ya que como r			
27	23	5/10/2021 19:30:06	Sí	El padre		23	Educación Secundaria	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	b.- Es una placa blanda que a) Sí, porque guardan esp a) A partir de los 2 años	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
28	24	5/10/2021 19:30:35	Sí	La madre	33 años		Educación Secundaria	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
29	25	5/10/2021 19:32:22	Sí	La madre	34 años		Educación Técnico y/o	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	a.- Es una capa dura que : a) Sí, porque guardan esp a) A partir de los 2 años	c) El flúor tiene una acció a) Sí, para un examer			
30	26	5/10/2021 19:33:43	Sí	La madre		41	Educación Secundaria	c.- Es una enfermedad ca c) Besos en la boca.	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
31	27	5/10/2021 19:34:21	Sí	La madre		28	Educación Técnico y/o	a.- Es una enfermedad qu d) Todas las anteriores.	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp a) A partir de los 2 años	c) El flúor tiene una acció a) Sí, para un examer			
32	28	5/10/2021 19:35:09	Sí	La madre		36	Educación Secundaria	c.- Es una enfermedad ca d) Todas las anteriores.	c.- Es el sarro que se forr a) Sí, porque guardan esp b) Cuando aparece el pri	a) Fortalece los dientes y a) Sí, para un examer			
33	29	5/10/2021 19:35:57	Sí	La madre		35	Educación Secundaria	c.- Es una enfermedad ca b) Compartir cepillos den	c.- Es el sarro que se forr d) No, porque no son los a) A partir de los 2 años	b) Cura los dientes para r a) Sí, para un examer			

Gráfico 2. Print de Base de datos de resultados de ejecución de tesis.

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres	Se define salud bucal, como una extensión de la salud general, según la OMS es la ausencia de dolor orofacial y patologías bucodentales, que permitan al individuo gozar de una buena calidad de vida y buena salud. ¹⁷	El nivel de conocimiento se midió a través de la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas.	C (malo) 0-10 puntos. B (regular) 11-14 puntos. A (bueno) 15-17 puntos. AD (muy bueno) 18-20 puntos.	Ordinal
Grado de instrucción de los padres.	Último grado escolar o año de estudios cursados por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales y aptitudinales. ⁴⁰	El grado de instrucción se evalúa mediante el cuestionario	a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria c) Educación técnica y/o superior	Ordinal

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria

d) Educación Técnica y/o Superior

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

b.- No es una enfermedad

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

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

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

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

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

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

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

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

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

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

DIETA

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

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

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

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

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

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

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

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

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

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años

- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

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

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

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental

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

CUESTIONARIO EN GOOGLE FORMS

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de los padres de una institución educativa de Chilca, 2021.

*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de los padres de una institución educativa de Chilca, 2021. Los datos que usted nos brinde serán tratados con discreción y responsabilidad. Su participación es totalmente voluntaria y solo le tomará unos cuantos minutos. Para contestar deberá marcar la respuesta que usted mejor considere. Agradecemos su tiempo y colaboración. * Obligatorio

Comprendo el objetivo de la investigación, mi participación es completamente voluntaria y confidencial ¿Acepto participar?

- Sí
- No

Siguiente

Página 1 de 6

CUESTIONARIO

¿Edad de su niño(a)? *

Tu respuesta

¿Quién responde el cuestionario? *

- El padre
- La madre

Edad del informante (persona quién responde este cuestionario). Escriba su edad *

Tu respuesta

Grado de instrucción del padre *

- Ninguna
- Educación Primaria
- Educación Secundaria
- Educación Técnico y / o Superior

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 2 de 6

Caries Dental

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

1.- ¿Qué es la caries dental? *

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

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental? *

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche? *

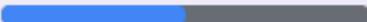
- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

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

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

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 3 de 6

Prevención

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor? *

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

8.- ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos? *

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

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

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

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

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

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

 Página 4 de 6

Dieta

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

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

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

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

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

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse
- d.- Todas las anteriores

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

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

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

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

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 5 de 6

Higiene bucal

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

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

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

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

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

- a.- No
- b.- Solo antes de dormir
- c.- Solo con usar un enjuagatorio basta
- d.- Sí

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental *

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

[Atrás](#)

[Enviar](#)

 Página 6 de 6

ANEXO 4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Chávez Coronado, Gabriela Marisela (Código ORCID: 0000-0001-6618-5069) Miranda Vilchez, Gabriela (Código ORCID: 0000-0001-9171-0478)
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de escolares en Chilca, 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario de 20 preguntas cerradas de respuesta única
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	30 de abril del 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 padres

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Cuestionario nivel de conocimiento sobre salud bucal Ficha de nivel socioeconómico: 0.81
------------------------------------	---

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

Se realizó el proceso de ítems a ítems encontrando que todos los ítems presentan consistencia interna, ningún ítem presentó sentido negativo ni fue menor a 0.20, por lo que no se tuvo que excluir ninguna pregunta.

Estadístico:  COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIÓN CUSCO
Jessika Corahua Ordoñez
LIC. MAT. ESTAD.
CÓDIGO: 1068
DNI: 23994596

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO

Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario que mide “ Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la relación entre el grado de instrucción de los padres de una institución educativa de Chilca, 2021 ”, se aplicó el método del alfa de Cronbach, el cual estima las correlaciones de los items considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.70, el puntaje de este instrumento es de 0.803 con calificación aceptable para su aplicación por lo que se confirma que el cuestionario es fiable y proporcionará resultados favorables para la investigación.

	Alfa	de N	de
	Crombach	elementos	
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	0.856	20	

Interpretación Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ inaceptable

Fiabilidad item por item.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	15,68	3,465	,215	,734
p2	15,82	3,108	,005	,891
p3	16,23	2,755	,205	,713
p4	15,68	2,608	,507	,730
p5	16,23	3,232	,088	,823
p6	15,86	2,409	,453	,807
p7	15,68	2,894	,243	,811
p8	15,59	3,110	,201	,736
p9	15,59	3,015	,333	,714
p10	15,68	3,180	,003	,878
p11	15,55	3,307	,000	,765
p12	15,59	3,110	,201	,736
p13	15,68	2,894	,243	,811
p14	15,55	3,307	,000	,865
p15	15,55	3,307	,000	,865
p16	15,73	3,541	,262	,757
p17	15,91	2,753	,191	,719
p18	15,55	3,307	,000	,765
p19	15,55	3,307	,000	,865
p20	15,68	3,084	,081	,857

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 23 de abril de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 204-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.
Luz María Choquehuanca Quesada
Directora del I.E.P. JIREH Chilca
Lima.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Chávez Coronado Gabriela Marisela** identificado con DNI 45979894 y **Miranda Vilchez Gabriela** identificado con DNI 46316033, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado “**Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de escolares en Chilca, 2021**”.

Por lo tanto, solicito a usted el permiso respectivo para que los alumnos puedan ejecutar su proyecto en la institución que dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "JIREH"

Resolución Directoral N° 01581 UGEL N° 01 - S.J.M.

Av. Los Alamos N° 163 Papa Leon XIII - Chilca
Telf.: 2319183 /  iep jireh de chilca



Año del Bicentenario del Perú 200 años de independencia"

CARTA DE RESPUESTA No12-2021/IEPJIREH

Mg. Erick Giancarlo Becerra

Director de la Escuela de estomatología.

De mi consideración:

Por la presente comunicamos, que recibimos con expectativa la propuesta mencionada en la carta No 204-2021, en relación al proyecto "Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de padres de escolares en Chilca 2021, dirigido por las alumnas: CHAVEZ CORONADO, Gabriela Maricela y MIRANDA VILCHEZ, Gabriela, el permiso fue concedido para la ejecución del proyecto mencionado.

Las actividades en forma virtual se realizaron con éxito con la participación de los padres de niños menores de 12 años, quedando satisfechos por los conocimientos recibidos, a la vez esperamos que la participación de los padres haya cumplido el propósito para el proyecto que las alumnas requerían.

Sin otro particular, quedamos de Ud.

Lic. Luz María Choquehuanca Q.

Directora-



"Instruye al niño en su camino y aun cuando fuere viejo no se apartará de él"
Prov. 22:6

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de los padres de una institución educativa de Chilca, 2021. Los datos que usted nos brinde serán tratados con discreción y responsabilidad.

Su participación es totalmente voluntaria y solo le tomará unos cuantos minutos. Para contestar deberá marcar la respuesta que usted mejor considere. Agradecemos su tiempo y colaboración.

* Obligatorio

Descripción (opcional)

⋮

Comprendo el objetivo de la investigación, mi participación es completamente voluntaria y confidencial ¿Acepto participar?

Sí

No

ANEXO 7. TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

COORDINACIÓN PREVIA A LA EJECUCIÓN

COMUNICADO



Señores padres de familia:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para invitarlos a una charla sobre **“Prevención y salud bucal en niños”**, con la finalidad de promover la salud bucal en casa, la charla se llevará a cabo por Bachilleres de la Facultad de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, donde a su vez podrán participar de manera activa y consultar sobre cualquier duda que tengan referente al tema. La charla constará de dos partes, la primera; es la realización de un cuestionario de conocimientos acerca del tema y la segunda es para la charla adecuada para la edad de sus niños y absolución de dudas.

Esperamos contar con su participación, desde ya agradeciendo el tiempo dedicado y felicitando su interés en la salud bucal de sus niños.

Los esperamos vía Zoom en el siguiente horario:

- **Padres de Familia de Inicial (3,4 y 5 años), 1er y 2do grado de primaria:** lunes 10 de mayo, 7:00 pm.

Ingresar copiando el siguiente link:

<https://us04web.zoom.us/j/2301912504?pwd=SzIFSVBINEJ4dzlybXBmR2l2TS9rQT09>

O poniendo directamente el ID y código de la reunión:

ID: 230 191 2504 **Código:** charla1

- **Padres de Familia de 3ro, 4to, 5to y 6to grado de primaria:**
Martes 11 de mayo, 7:00 pm.

Ingresar copiando el siguiente link:

<https://us04web.zoom.us/j/6188166906?pwd=aFpOYWxlMS9rKzhBTHF5VTkrN1A1dz09>

O poniendo directamente el ID y código de la reunión:

ID: 618 816 6906 **Código:** charla2

- En caso de tener hijos en ambos grupos, pueden ingresar en cualquiera de los dos horarios.

Gráfico 3. Print de comunicado de charlas y encuesta enviada a los padres de familia.

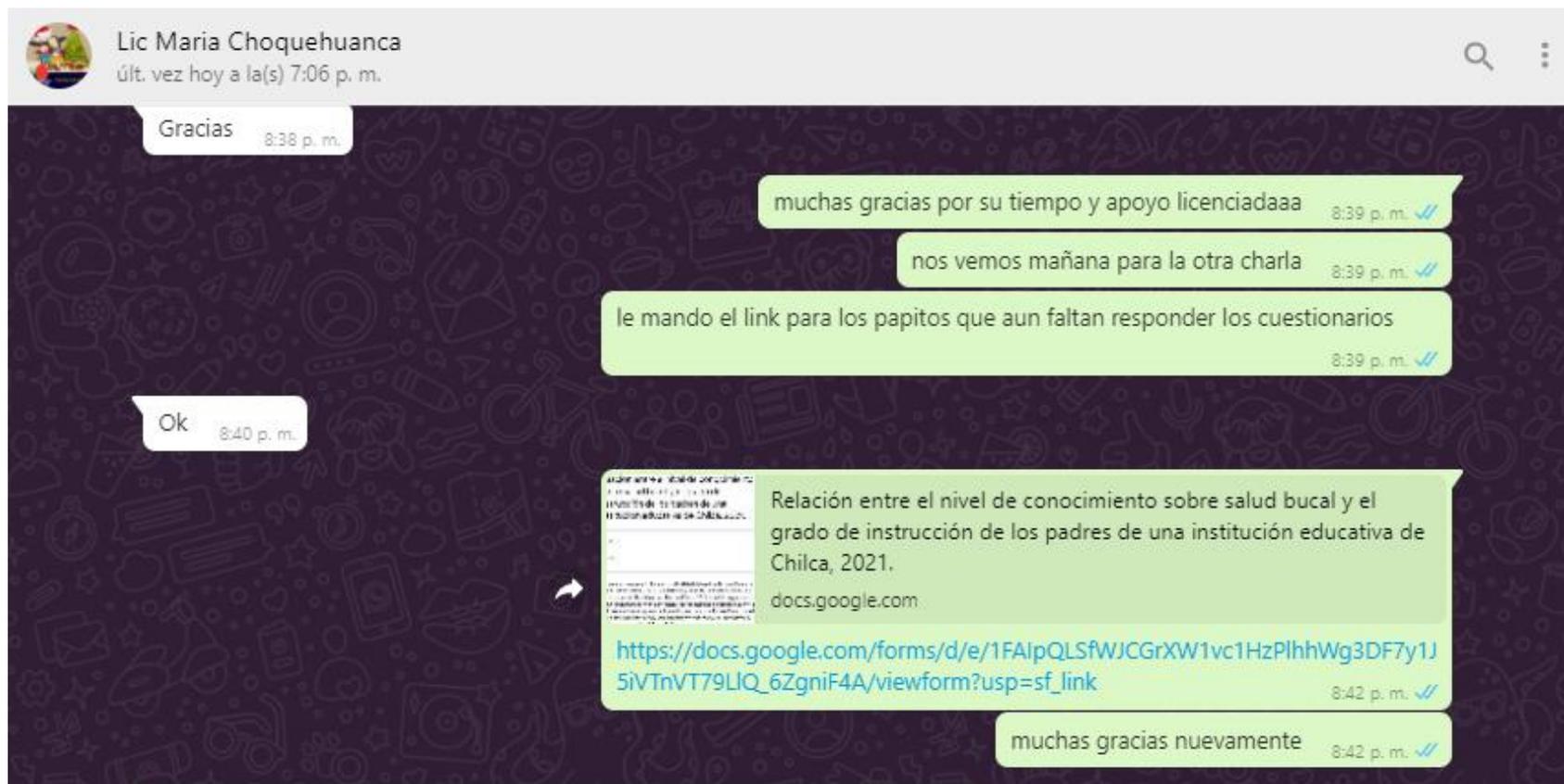


Gráfico 4. Captura de pantalla de envío de formularios a la directora del Centro educativo.

CHARLAS VÍA ZOOM

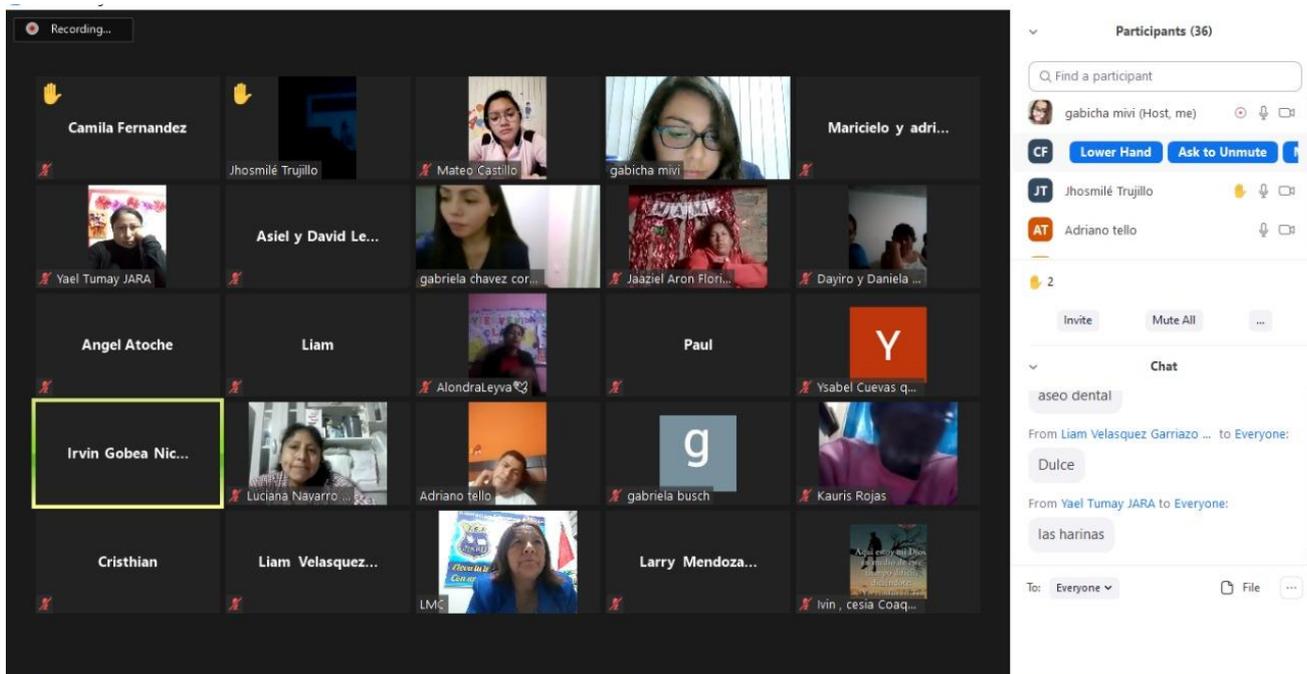


Gráfico 5. Primer día de llenado de encuestas y charlas a padres de familia

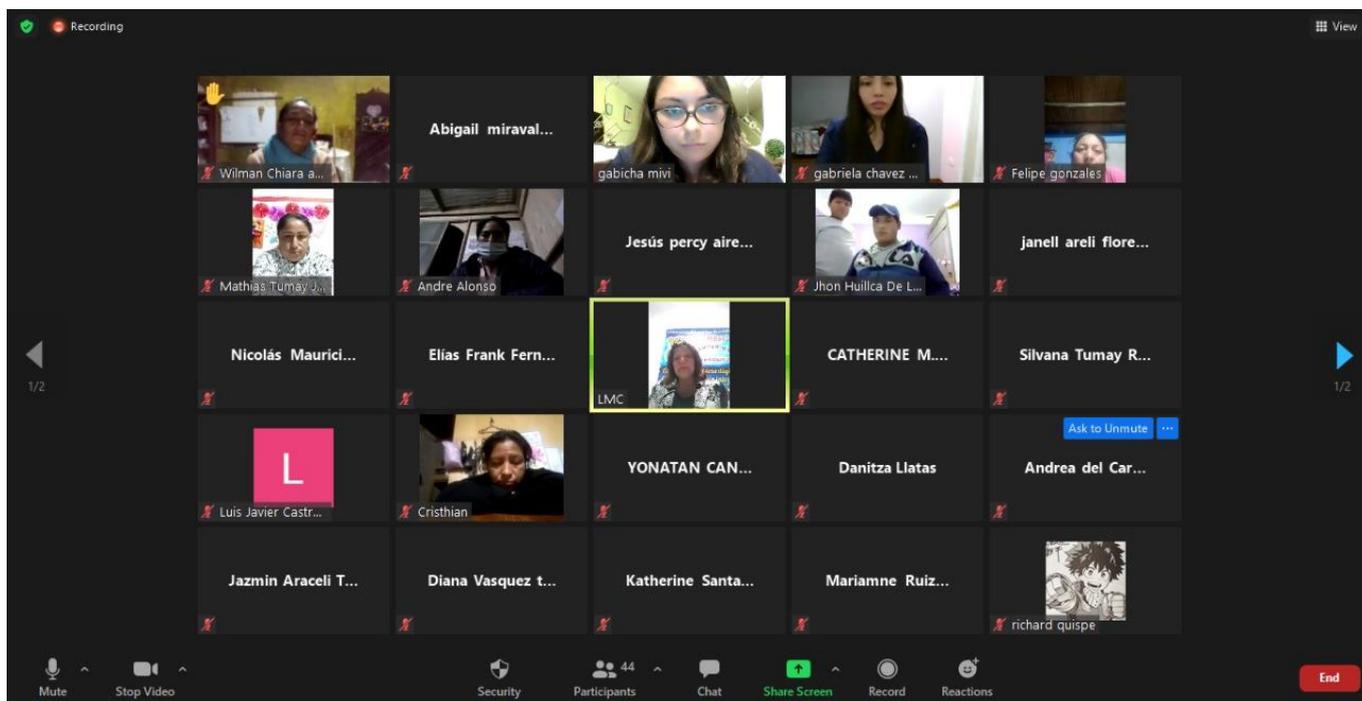


Gráfico 6. Segundo día de llenado de encuestas y charlas a padres de familia.

RESULTADOS ESTADISTICOS

Tabla 4. Prueba de independencia Chi cuadrado.

	Valor	gl	Significación asintótica = p (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.279	2	0.158
N de casos válidos	156		

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>lo: La variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal y Grado de instrucción del padre son independientes estadísticamente</p> <p>la: La variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal y Grado de instrucción del padre no son independientes estadísticamente</p>		
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$		
Estadígrafo de contraste	$\chi^2 = \sum \frac{(O - E - 0,5)^2}{E}$	Valor calculado	$\chi^2 = 9.279$
Valor p calculado	$p = 0,158$		
Conclusión	<p>Como $p = 0.158 > 0,05$, aceptamos la hipótesis nula y concluimos que la variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal y Grado de instrucción del padre son independientes estadísticamente</p>		

Tabla 5. Prueba de correlación de Tau B de Kendall.

Correlaciones			
			Nivel de conocimiento sobre salud bucal
Tau_B de Kendall	Grado de instrucción de los padres	Coeficiente de correlación	.134
		Sig. (bilateral)	0.073
		N	156

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: La variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción del padre no están correlacionadas</p> <p>Ha: La variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción del padre están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$T_b = \frac{fc - fi}{\sqrt{(fc + fi + Ex)(fc + fi + Ey)}}$
Valor p calculado	$p = 0.073$
Conclusión	Como $p = 0.073 > 0,05$, aceptamos la hipótesis nula y concluimos que las variables Nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción del padre no están correlacionadas

Tabla 6. Rango de puntuaciones y valoración para la variable del nivel de conocimiento sobre salud bucal

Puntaje	Valoración
0 - 10	Bajo
11 - 13	Medio
14 - 17	Alto
18 - 20	Muy alto

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Padre de familia que respondió al cuestionario sobre salud bucal de una institución educativa de Chilca, 2021.

	N	%
El padre	29	18.6
La madre	127	81.4
Total	156	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla 7 se observa que la mayoría de los padres de familia que respondieron el cuestionario sobre Salud bucal son las mamás en un 81.4% a que los papá respondieron en un 18

Tabla 8. Edad del padre de familia que respondió al cuestionario sobre salud bucal de una institución educativa de Chilca, 2021.

Edad	N	%
De 20 a 32 años	77	49.4
De 33 a 45 años	64	41.0
De 46 a 57 años	15	9.6
Total	156	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla 8 se observa que la mayoría de los padres de familia que respondieron el cuestionario sobre Salud bucal están entre los 20 a 32 años de edad así se registró en el 49.4%, de 33 a 45 años de edad en el 41% y de 46 a 57 años de edad el 9.6%

Tabla 9. Grado de instrucción del padre de familia que respondió al cuestionario sobre salud bucal de una institución educativa de Chilca, 2021.

Grado de instrucción	N	%
Educación Primaria	5	3.2
Educación Secundaria	32	20.5
Educación Técnica y/o Superior	119	76.3
Total	156	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por investigadoras

En la tabla 9 se observa que la mayoría de los padres de familia que respondieron el cuestionario sobre Salud bucal tienen estudios técnicos y/o superior así se registró en el 76.3%, educación secundaria en el 20.5% y educación primaria en el 3.2%.

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Nivel	Puntuación	N	%
Bajo	0 - 10	5	3.2
Medio	11 - 13	26	16.7
Alto	14 - 17	81	51.9
Muy alto	18 - 20	44	28.2
Total		156	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras.

En la tabla 10, se observa que la mayoría de los padres de familia que respondieron el cuestionario sobre Salud bucal presentan un conocimiento alto representando un porcentaje de 51.9%, seguido por un conocimiento muy alto en el 28.2%, un conocimiento medio en el 16.7% y un conocimiento bajo en un 3.2%.

CUESTIONARIO

Tabla 11. Pregunta n°1.

P1. ¿Qué es la caries dental?	N	%
a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.	2	1.3
b.- No es una enfermedad.	16	10.3
c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares	138	88.5
Total	156	100.0

Tabla 12. Pregunta n°2.

P2. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por	N	%
a) Compartir utensilios.	4	2.6
b) Compartir cepillos dentales.	40	25.6
c) Besos en la boca.	7	4.5
d) Todas las anteriores.	105	67.3
Total	156	100.0

Tabla 13. Pregunta n°3

P3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?	N	%
a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	39	25.0
b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes	50	32.1
c.- Es el sarro que se forma en los dientes	67	42.9
Total	156	100.0

Tabla 14. Pregunta n°4

P4. ¿Son importantes los dientes de leche?	N	%
a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanente	136	87.2
b) No, porque no cumplen ninguna función	2	1.3
c) No, porque al final se van a caer	9	5.8
d) No, porque no son los dientes permanentes	9	5.8
Total	156	100.0

Tabla 15. Pregunta n°5

P5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	N	%
a) 2 años	59	37.8
b) 4 año	42	26.9
c) 6 año	29	18.6
d) 8 año	26	16.7
Total	156	100.0

Tabla 16. Pregunta n°6

P6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	N	%
a) A partir de los 2 años	49	31.4
b) Cuando aparece el primer diente de leche	102	65.4
c) Cuando tenemos dientes de adulto	2	1.3
d) Solo cuando existe dolor	3	1.9
Total	156	100.0

Tabla 17. Pregunta n°7

P7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?	N	%
a) Fortalece los dientes y previene la caries	132	84.6
b) Cura los dientes para prevenir las extracciones	4	2.6
c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños	17	10.9
d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte	3	1.9
Total	156	100.0

Tabla 18. Pregunta n°8

P8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	N	%
a) Si, para un examen clínico de rutina	150	96.2
c) No, ya que como no tiene nada no es necesario	2	1.3
d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca	4	2.6
Total	156	100.0

Tabla 19. Pregunta n°9

P9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	N	%
a) Sí	117	75.0
b) Depende, solo si pierde las muelas de leche	10	6.4
c) No	27	17.3
d) Los dientes de leche no son importantes	2	1.3
Total	156	100.0

Tabla 20. Pregunta n°10

P10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	N	%
a) El flúor	0	0
b) Una correcta higiene bucal	29	18.6
c) Evitar consumo excesivo de azúcares	6	3.8
d) Todas las anteriores	121	77.6
Total	156	100.0

Tabla 21. Pregunta n°11

P11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	N	%
a) Frutas y vegetales	156	100.0
b) Gaseosas y fruta	0	0.0
c) Frugos y galleta	0	0.0
d) Todas las anteriores	0	0.0
Total	156	100.0

Tabla 22. Pregunta n°12

	N	%
P12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?		
a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.	152	97.4
b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja	0	0.0
c) Frugos, leche chocolatada, chisitos	1	0.6
e) Todas las anteriores	3	1.9
Total	156	100.0

Tabla 23. Pregunta n°13

	N	%
P13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto		
a.- El niño nunca debe consumir azúcar	11	7.1
b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día	2	1.3
c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillar	141	90.4
d.- Todas las anteriores	2	1.3
Total	156	100.0

Tabla 24. Pregunta n°14

	N	%
P14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?		
a.- Hasta los 15 días de nacido	1	0.6
b.- Hasta los 3 meses de edad	2	1.3
c.- Hasta los 6 meses de edad	142	91.0
d.- Hasta el primer mes de nacido	11	7.1
Total	156	100.0

Tabla 25. Pregunta n°15

	N	%
P15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?		
a.- Va a estar más fuerte al despertar	0	0
b.- Estará más fuerte y sano	1	0.6
c.- Estará más expuesto a tener cari	154	98.7
d.- No pasa nada	1	0.6
Total	156	100.0

Tabla 26. Pregunta n°16

P16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	N	%
a.- 1 vez	2	1.3
b.- De 2 a 3 veces	139	89.1
c.- De 5 a más veces	14	9.0
d.- Los niños no deben cepillarse los dientes	1	0.6
Total	156	100.0

Tabla 27. Pregunta n°17

P17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	N	%
a.- A partir de los 2 años	83	53.2
b.- A partir de 5 años	50	32.1
c.- A partir de la adolescencia	12	7.7
d.- En niños menores de 2 año	11	7.1
Total	156	100.0

Tabla 28. Pregunta n°18

P18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	N	%
a.- No	2	1.3
b.- Solo antes de dormir	0	0.0
c.- Solo con usar un enjuagatorio basta	1	0.6
d.- Sí	153	98.1
Total	156	100.0

Tabla 29. Pregunta n°19

P19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	N	%
a.- Cada 3 meses	143	91.7
b.- Cada 8 meses	11	7.1
c.- Al año	2	1.3
Total	156	100.0

Tabla 30. Pregunta n°20

P20. En cuanto al cepillado dental	N	%
a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño	12	7.7
b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad	140	89.7
c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.	4	2.6
Total	156	100.0

 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIÓN CUSCO
Jessika

Jessika Coraño Ordoñez
LIC. MAT. ESTAD.
CUSPE: 1068

Estadístico:

DNI. 23994596