



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia que acuden al Establecimiento de Salud Catacaos - Piura, 2021.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Castillo Caucha, Luz María (ORCID: 0000-0003-4499-2657)

More Calderón, Cinthy Merly (ORCID: 0000-0001-5716-7950)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por darme salud, bendiciones y fortaleza para lograr una meta más en mi vida.

A mis padres por darme la vida, por su infinito amor y su apoyo incondicional en todo momento e impulsarme a salir adelante cada día y también por ser mi mayor motivación para terminar mi carrera, al igual que a mis hermanos por estar a mi lado siempre.

La presente tesis se la dedico a mis Padres que siempre me alentaron a cumplir con mis metas y me ayudaron a superar cada obstáculo.

A mi Familia agradecer por siempre estar conmigo dándome su apoyo para poder concluir mi carrera.

Y a mis hijas porque fueron una motivación para culminar mis estudios.

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad César Vallejo por habernos brindado la disponibilidad de realizar el taller de titulación para el desarrollo de nuestro trabajo y de manera especial a la Mg. Ibáñez Sevilla Carmen Teresa que con gran profesionalismo y paciencia asesoró nuestra investigación; así mismo, a nuestros padres que con su apoyo económico y moral nos ayudaron día a día con este proyecto.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	1;Error! Marcador no definido.
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO Y CARTA DE PRESENTACION

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 6: FOTOS DURANTE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1. Nivel de conocimiento de salud bucal, en padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, 2021.....	24
Tabla 2. Nivel de conocimiento de salud bucal, en padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, según el género.....	25
Tabla 3. Nivel de conocimiento de salud bucal, en padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, según grupo etario.....	26
Tabla 4. Nivel de conocimiento salud bucal, en padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, según el grado de instrucción.....	27
Tabla 5. Frecuencia del nivel de conocimiento salud bucal, en padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos,2021.....	28

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos - Piura, 2021. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. La muestra fue de 100 padres de familia, que cumplieron con los criterios de inclusión, para la recolección de los datos, el instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas cerradas de respuesta única. Dentro de los resultados se encontró que el 44% de los padres de familia tienen un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal, mientras que el 21% su conocimiento es bueno; asimismo en los padres de familia del sexo masculino se obtuvo que el 9% tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, mientras los del sexo femenino tienen en un 40% un nivel de conocimiento malo; con respecto a la edad se obtuvo que los jóvenes tienen un 15% de conocimiento malo y regular respectivamente, mientras que el adulto tiene un 29% de conocimiento malo; asimismo con el grado de instrucción se halló que los padres de familia que tienen primaria presentan en un 5%, los de secundaria en un 31% y los de superior tienen en un 8% un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. Finalmente se concluye que los padres de familia que asisten al establecimiento de salud tienen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal.

Palabras clave: Conocimiento, padres, salud bucal.

Abstract

The objective of this research was to evaluate the level of knowledge about oral health of parents who attend the Catacaos - Piura, 2021 health facility. It was a descriptive and cross-sectional study; the sample was of 100 parents, Who met the inclusion criteria, for data collection, the instrument was a questionnaire of 20 closed questions with a single response. Among the results, it was found that 44% of the parents have a low level of knowledge about oral health, while 21% their knowledge is good; The male parents also obtained that 9% have a regular level of knowledge about oral health, while the female parents have a poor level of knowledge in 40%; With respect to age, it was obtained that youth have a 15% level of bad and regular knowledge respectively, while adults have a 29% level of bad knowledge; Likewise, with the degree of instruction, it was found that parents who have primary school have a bad level of knowledge in 5%, those in secondary school in 31% have a bad level of knowledge and those of higher education have a poor knowledge level about oral health. Finally, it is concluded that the parents who attend the health facility have a poor level of knowledge about oral health.

Keywords: Knowledge, parents, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

El salud bucodental es primordial para disfrutar de una adecuada y óptima calidad de vida, además, permite a una persona, masticar, sonreír y hablar o comunicarse sin ninguna incomodidad o restricción.¹ Una cavidad oral sana, es imprescindible para la salud general, debido a que, la salud bucal es el espejo de nuestro cuerpo, así mismo, es fundamental para el bienestar de la salud general a lo largo de la vida; considerándose una necesidad y un derecho universal de las personas y grupos culturales.²⁻⁴

La caries dental y la periodontitis son las enfermedades bucodentales que siguen siendo los principales problemas de salud bucal pública nivel mundial,^{5,8} por tener una alta prevalencia y un gran impacto, afectando a la mitad de la población; se cree, que 2400 millones de personas adultas están afectadas por caries dental, del mismo modo, más 4000 millones de niños padecen caries dental en la dentición temporal.⁶ La prevención comienza en la niñez o primera infancia, sin embargo, aun en los países desarrollados, el 60% y el 90% de los escolares tienen caries.⁷ La caries dental es causa de dolor, angustia y limitaciones funcionales; su incidencia se debe al consumo dietas poco saludables, la mala higiene bucal y a las cambiantes condiciones de vida.^{3,7}

La Salud Bucal en el Perú también es un problema de Salud Pública no resuelto, que requiere un enfoque integral de medidas efectivas para promover y prevenir las enfermedades bucales.^{8, 9} entre ellas, la caries dental, la cual, sigue siendo una de las enfermedades más comunes y prevalentes en los niños, así mismo, el principal motivo de consulta en los establecimientos de salud.⁹

La prevalencia y gravedad de esta afección aumenta drásticamente con la edad, principalmente en los primeros seis años de vida, etapa en la que la mayoría de niños no tiene desarrollada una buena destreza en higiene bucal, así mismo, a pesar de la gran cantidad de dentistas y especialistas, la salud bucal de los niños no ha cambiado mucho,^{6, 8} como se muestra en los resultados comparados de los dos estudios nacionales de salud bucal realizados por el MINSA. (MINSA 2005 Y MINSA 2016).⁹

Una inadecuada salud bucal puede afectar negativamente el bienestar físico y psicosocial⁴. Estas afecciones pueden interferir con funciones vitales y

actividades de la vida diaria o con la interacción familiar.⁵ La enfermedad bucal es un problema de salud que a menudo conduce al dolor y, más significativamente, a la pérdida de dientes; condición que afecta la apariencia, la calidad de vida, la ingesta nutricional y, en consecuencia, el crecimiento y desarrollo de la persona.¹⁰ convirtiéndose en una barrera importante para disfrutar de una vida sana.⁷ La prevención de enfermedades bucales en los niños se puede lograr promoviendo un entorno saludable y cambiando los comportamientos y hábitos de salud bucal que afectan el crecimiento de la primera infancia.¹¹

El conocimiento de la salud bucal se considera importantísimo para desarrollar conductas saludables y se ha demostrado que existe una asociación entre un mayor conocimiento y una mejor salud bucal, por lo tanto, es un requisito esencial para la salud bucal. De acuerdo con el modelo de cambio de comportamiento tradicional, si somos capaces de transmitir el conocimiento al entorno comunitario, generalmente mejora la actitud y el comportamiento relacionado con la salud en las personas.^{3,10}

Las enfermedades bucales, incluidas la caries dental y las enfermedades periodontales, están directamente relacionadas con el comportamiento, es por ello que, para la prevención, es fundamental la implementación continua de dos tipos de comportamiento: el uso de servicios dentales y los hábitos de autocuidado. La salud dental de los niños se ve en riesgo ya que depende del conocimiento, la conciencia y la actitud de los padres.^{3,11}

El papel de los padres es particularmente importante porque la salud bucal de los niños suele ser su responsabilidad durante el primer año después del nacimiento. Ciertos factores pueden predecir la mejora directa de los hábitos de salud de los padres e incidir indirectamente en la salud de los hijos, como la educación, los conocimientos, la ocupación, la edad, la actitud y el comportamiento de la madre; los cuales pueden ayudar a resolver la prevención, así mismo, tener un control más efectivo de las enfermedades dentales.¹¹

Por lo antes expuesto, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, 2021?

Esta investigación se justifica, porque se busca saber los conocimientos de los padres en salud bucal, con el fin de obtener información estadística sobre la situación real del conocimiento de los padres que asisten al establecimiento de salud de Catacaos; resultados que contribuyen a tener un enfoque más amplio que nos permita ayudar a los padres a lograr una óptima salud bucal, así como también, ayudará a que los dentistas y especialistas puedan contribuir a la mejora para alcanzar los cambios necesarios, determinando las principales barreras causantes de los problemas en salud oral y general.

Además, esta investigación es importante porque la mayoría de padres, desconocen la información más básica y necesaria para el mantenimiento de la salud bucal de sus hijos. Por tanto, esta información sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia que asisten al establecimiento de salud Catacaos nos permite comprender y evaluar la gravedad del conocimiento, lo cual es el factor principal para no avanzar preventivamente, por lo tanto, el desconocimiento de los temas más básicos de la salud bucal es lo que nos impulsó a realizar esta investigación.

De lo expuesto anteriormente, este estudio tiene como objetivo principal, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos 2021 y los objetivos específicos son: Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos 2021, según el sexo. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos 2021, según grupo etario. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, según el grado de instrucción. Así mismo determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos 2021..

II. MARCO TEÓRICO

Al Sanaa N, et al.¹² En el 2020, Arabia Saudita su investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de padres en salud bucal y su relación con las variables sociodemográficas. Fue un estudio transversal, su muestra fue aleatoria en un total de 754 padres que participaron, a los cuales se les brindó un cuestionario electrónico estructurado. Los resultados hallados fue que menos de la mitad de los padres, el 48.6% respondieron correctamente la frecuencia óptima de las medidas de higiene bucal “dos veces al día”, sin embargo el 55.5% de los padres sabían que el flúor debería estar presente en la pasta dental; asimismo el 75.1% respondió que los niños no deben usar biberones endulzados, también el 65,5% pensaron que la caries de los dientes temporales era "muy importante", además el 14.4% respondió que la revisión dental es al salir el primer diente de leche. El conocimiento y cuidado de los niños en edad preescolar sobre salud bucal fueron deficientes, particularmente en temas relacionados con las mejores prácticas de higiene bucal. Sin embargo, los padres con alto nivel educativo e ingresos familiares estaban más informados.

Naidu R, et al¹³. En el 2020 en Republica de Trinidad, en su estudio el objetivo fue describir los conocimientos y comportamientos sobre salud bucal de los padres y cuidadores de niños en edad preescolar. Su investigación fue de tipo transversal con una muestra de 309 padres y cuidadores, a los cuales se les aplico un cuestionario autoadministrado. Encontrándose como resultado, que el 59,1% consideró que la primera visita al dentista debería ser cuando todos los dientes temporales estén en boca; más del 80% utilizó pasta de dientes con flúor, así mismo el 52,8% siempre supervisó el cepillado dental de sus hijos, sin embargo, el 64% no había llevado a su hijo al dentista, por otro lado, solo el 26,2% informó haber utilizado un biberón endulzados durante la noche. Se concluye que tanto padres como cuidadores de los niños tenían conocimientos razonables sobre salud bucal, sin embargo, a pesar de las actitudes positivas hacia la salud bucal preventiva no hubo interés respecto a la asistencia dental, sugiriendo un énfasis particular en programas de salud bucal preventiva y promocional.

Nepauly P, et al.¹⁴ 2020, en Sudáfrica, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la actitud de los padres con respecto a la práctica de la salud bucal de sus hijos y sus factores asociados. Fue un estudio, transversal analítico observacional para el cual tuvieron una muestra fue de 144 padres, teniendo como resultado, que el 70% de los padres respondió correctamente las preguntas de conocimiento, sin embargo, el 38% respondió incorrectamente el periodo en que es necesario cambiar un cepillo de dientes, así mismo la transmisión de gérmenes entre madre e hijo si se usó la misma cucharadita el 38% contestaron incorrectamente. El autor tuvo como conclusión que los padres de la comunidad rural tienen un conocimiento satisfactorio y una actitud positiva hacia la salud bucal y los niños muestran buenas prácticas; pero que aun, se observan varias lagunas en el conocimiento general de los padres.

Salama F, et al.¹⁵ 2020, en Arabia Saudita, el objetivo de este fue evaluar el conocimiento, los comportamientos y las creencias de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos, dicho estudio fue de tipo transversal para el cual tuvo una muestra de 240 padres, los cuales fueron encuestados. En los resultados se encontró que existía una diferencia estadísticamente entre el conocimiento, el comportamiento y las creencias de los padres, el 23.6% de padres de familia de bajos ingresos respondieron de manera correcta que deben tener visitas odontológicas cada 6 0 12 meses, cuando se tienen dientes sanos. En contraste para los padres de familia de altos ingresos que respondieron de manera correcta en un 41%; el 72.5% respondieron de manera correcta que usan medidas de preventivas y de pasta dental con flúor para combatir la caries, El 85.8% de los padres de familia sabía que los refrigerios azucarados en la lonchera son causa de caries dental. Así mismo la edad, el número y el nivel de educación de los niños se relacionaron de manera estadísticamente significativa con las puntuaciones promedio del conocimiento. El autor concluyó que los conocimientos, conductas y creencias de los padres sobre la salud bucal con su estatus sociodemográfico, se relacionan significativamente.

Calcagnile F, et al.¹⁶ 2019 en Italia, en su investigación tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y actitud de los padres sobre factores de riesgo. Este estudio fue de tipo transversal, donde la muestra fue de 155 padres, quienes

respondieron a un cuestionario de 24 preguntas. Dichos resultados fueron, que el 54% reconocieron la caries dental como una enfermedad infecciosa el 57% respondieron de manera incorrecta sobre el cepillado dental, el 89 conoce las medidas preventivas, así mismo el 17% respondieron de manera incorrecta sobre el uso de biberón durante la noche y solo el 7% respondió de manera correcta que alimentación era mejor para tener dientes sanos. En el contexto de prevención se encontró que el 95% de los padres desconocen el sellado de fisuras. Se concluye de esta encuesta que aún hoy los padres no están completamente capacitados e informados sobre el manejo de la limpieza bucal de sus hijos.

Duguma F, et al.¹⁷ 2019 en Etiopía, en esta investigación el objetivo fue evaluar, el conocimiento, las actitudes y la práctica de los padres hacia la caries dental infantil, fue un estudio descriptivo transversal conformado por una muestra de 262 participantes, en los resultados se encontró que el 78,2% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 92.4% respondieron de manera correcta que el consumo de alimentos azucarados puede provocar caries, el 92% respondieron de manera incorrecta en cuanto al cepillado dental, el 87% informó que la caries dental se puede prevenir cepillándose con pasta de dientes y limitando la cantidad de alimentos azucarados. El autor concluye que el conocimiento, fue relativamente alto, pero el papel de las prácticas de los padres en el método de prevención fue bajo.

Chala S, et al.¹⁸ 2018 en Marruecos, su investigación fue evaluar, conocimientos, creencias y actitudes de las madres que asisten a la Unidad Materno-infantil sobre la salud bucal infantil y las medidas preventivas. Fue un estudio retrospectivo transversal, la muestra fue de 503 madres. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario semiestructurado, administrado mediante la entrevista. Los resultados encontrados fueron, que el 95.9 % de las madres desconocían que los dientes deben limpiarse desde la erupción, el 53.3% creían que los dientes temporales no eran tan necesarios y que debían de tener más cuidado con los dientes permanentes y solo el 60.9 % sabía que el flúor era beneficioso en la prevención. Se concluye, que el conocimiento de las madres fue deficiente.

Cupe A, et al¹⁹ 2015, en Perú, su principal objetivo fue Validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres, para el cual realizo un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional de 312 padres y/o madres. Como resultado la validación del instrumento fue confiable, tuvo un valor de 0,89 y posteriormente se aplicó a los padres para medir el conocimiento, en los resultados, el 42.6% de madres y solo el 7,7% de padres obtuvieron un conocimiento bueno de salud bucal en relación al sexo; el 34,2% madres y el 40,4% de padres con educación superior es más alto respecto a un 16,5% de madres y 5,8% de padres con educación secundaria y finalmente el 1,9% de madres con educación primaria y el 1,9% de padres que no presentaba educación el conocimiento es deficiente. En cuanto a la edad de las madres, se observó que 40,8% de las madres jóvenes y el 10,4% de madres adultas poseen un conocimiento bueno; el 38,5% de los padres jóvenes obtuvieron buen conocimiento, respecto a los padres adultos que solo el 19,2% obtuvieron un conocimiento regular. Se concluye que el nivel de conocimiento de salud bucal es mejor en padres con nivel educativo más alto.

El conocimiento, es un proceso progresivo que desarrollan los seres humanos para comprender su mundo y reconocerse como individuos y especies.²⁰ El conocimiento en los seres humanos, tiene un carácter subjetivo y funciona como mediador en las relaciones humanas con el mundo exterior; es por eso que el conocimiento en salud es un requisito básico y esencial para las prácticas y el comportamiento relacionadas con la salud bucal ya que su tasa de prevalencia de enfermedades disminuye a medida que aumenta la salud bucal.^{21, 22}

En el año 2008, la Asociación Dental Estadounidense (ADA) declaró que "los conocimientos limitados sobre salud bucal son una barrera potencial para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales".²³

Según la Organización Mundial de la Salud, "*la salud bucal, es un estado libre de dolor orofacial crónico, cáncer bucal, infección bucal, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, como, así como el bienestar psicosocial*". Una buena salud bucal mantiene la salud general.^{1,22}

La Organización Mundial de la Salud en el año 1948 amplió la definición de salud a “un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedad”. Es decir, que una buena salud bucal no solo se refleja en nuestros dientes si no también, se verá reflejada en nuestro bienestar físico, mental y social.^{1,24}

En 2007, la Organización Mundial de la Salud propuso que las enfermedades dentales son un gran problema de salud pública y requieren una prevención y un tratamiento activo. La caries dental, la periodontitis y otras enfermedades, pueden dañar los tejidos duros de los dientes y los tejidos de soporte. Además de afectar las funciones de masticación, lenguaje y estética, también pueden causar dificultades de comunicación social y trastornos psicológicos.²⁵

Los dientes primarios comienzan su erupción en la boca de los bebés alrededor de los 6 meses y se completan en el periodo de 3 y los 5 años de edad, incluidos 10 dientes en el maxilar y 10 en la mandíbula para satisfacer las necesidades nutricionales en la infancia, estos dientes son muy importantes, ya que son la base para los dientes permanentes, pero mantenerlos sanos se considera un problema debido a que tienen una alta susceptibilidad a la caries dental.²⁶

La caries dental es una enfermedad que es un problema de salud global, importante en la primera infancia, con un gran impacto negativo que, si no se trata, tiene consecuencias en la salud y el bienestar general del niño, incluido el dolor, la capacidad para comer y masticar, el peso corporal y el crecimiento, autoestima, comunicación y calidad de vida.^{3,27} El tratamiento de la enfermedad puede ser costosa, complicada, lenta, y estresante para algunos pacientes. La edad es uno de los factores contribuyentes identificados por varios estudios.²⁸

La enfermedad periodontal inicia con la gingivitis, que es muy común en la mayoría de pacientes así como también es reversible, pero puede convertirse en una periodontitis, pasando a ser un tipo de afección más grave que puede dañar los huesos de soporte de los dientes. El proceso de la enfermedad tiende a progresar a otra etapa hasta la destrucción tisular rápida de manera reversible.⁴

Los factores de riesgo son atributos o características que le dan a una persona cierto grado de susceptibilidad a enfermedades o cambios de salud.⁴ Entre los factores asociados con la caries en la primera infancia están, los malos hábitos,

uso prolongado de la lactancia materna o del biberón, azúcares en la leche de fórmula, líquidos o alimentos como jugos de frutas, papillas y refrescos.²⁹ La evaluación del riesgo de caries dental, son los esfuerzos de prevención primaria para anticipar y prevenir la caries antes del primer signo de enfermedad.²⁸

La adquisición temprana de *Streptococcus mutans* (SM) es un factor de alto riesgo en la caries dental de los niños.³⁰ Además de sufrir infección por las bacterias de *Streptococcus Mutans*, los niños que consumen bebidas con alto contenido de azúcar también sufren de Caries dental en la primera infancia, así mismo, tienen mayor riesgo a desarrollar nuevas lesiones. El azúcar es procesado tanto por los *Streptococcus* como por lactobacilos, que lo transformarán en ácido, lo que provocará la desmineralización de la estructura dental.³¹

También, incluyen, los factores relacionados con el entorno social, como son, las actitudes hacia la alimentación y el estilo de vida, la práctica de higiene bucal, la educación de la madre, la estructura familiar, el interés por la salud, el estatus social, el seguro médico y los conocimientos sobre salud bucal.³² El hábito de alimentar a los niños pequeños la noche usando biberón aumentará el riesgo de desmineralización del esmalte. Este hábito elevará la posibilidad de caries dental debido al flujo de saliva, por lo que el consumo de bebidas azucaradas por la noche debe detenerse o al menos reducirse.³¹

Cabe destacar que las medidas preventivas para la salud bucal son acciones encaminadas a controlar los factores de riesgo que provocan diversas patologías de la cavidad bucal, y por tanto la prevención intenta no solo evitar la enfermedad, sino también detenerla cuando se presenta y prevenir su progresión.³³ La prevención debe comenzar durante el periodo de maternidad, con una adecuada nutrición de la madre rica en vitaminas y flúor, necesarios para una correcta formación de los dientes.³⁴

En la primera infancia, los padres son el principal factor de fuerza social que influye en el desarrollo infantil. Los niños menores de cinco años tienden a pasar la mayor parte del tiempo con padres y/o tutores. El papel de los padres en los primeros tres años de escolaridad y educación infantil es muy importante para mantener una adecuada salud bucal en la vida de sus hijos; ya que juegan un

papel clave en el régimen preventivo de su salud, ayudándoles a comprender la importancia de la higiene bucal.^{35, 36}

Las familias también deben estar informadas sobre las visitas al odontólogo, las cuales deben ser promovidas desde el momento que aparecen los primeros dientes, asimismo, el dentista debe informar sobre la aplicación de barniz de flúor para niños mayores de 3 años para proteger sus dientes.³⁷

Una buena higiene bucal, la adecuada alimentación y la eliminación de los malos hábitos, se encuentran entre las acciones más importantes en la prevención odontológica a nivel general.³⁸ La madre debe empezar a limpiar los dientes desde el momento de la erupción dentaria, con un cepillo de cerdas suaves y tamaño adecuado para adaptarse a la boca del bebe.³⁹

Un niño debe cepillar sus dientes como mínimo 2 veces al día usando siempre dentífrico con flúor que tenga entre 1350 a 1500 partes por millón de fluoruro, desde que aparece el primer diente.³⁷ Los niños solo pueden comenzar a cepillarse los dientes por su cuenta, sólo si tienen las habilidades motoras necesarias. El uso de pasta de dientes debe estar indicado en pequeñas cantidades y cuando el niño ya no la tome, así mismo, la pasta de fluoruro debe usarse en una concentración de 1000ppm a más.³⁹

Por otro lado, ensayos longitudinales han establecido que el cepillado regular de dientes con pasta de dientes fluorada se asocia con menos colonización de streptococcus mutans, el cepillado de dientes altera la biopelícula dental y reduce el número de bacterias, mientras que el flúor ayuda a remineralizar las lesiones cariosas.³⁸

Un medio clave de reducción del riesgo de caries dental en la población es mediante la disminución de la frecuencia de exposición al azúcar en la dieta. Tales esfuerzos de salud pública, a través de políticas gubernamentales actuales y potenciales y pautas alimentarias de la industria para mejorar la nutrición en general.⁴⁰

Se debe brindar educación sanitaria a las familias con respecto a una dieta saludable. Esto incluye la reducción de alimentos y bebidas dulces en la dieta.

Es importante destacar a los padres y cuidadores que esto incluye reducir el consumo de zumos y batidos de frutas.³⁷

Estudios recientes han demostrado que solo la pasta dental con una concentración de fluoruro de 1000 partes por millón (ppm) o más, puede reducir eficazmente la caries dental. El flúor es una medida preventiva segura y eficiente en la reducción de caries dental y prevenir la desmineralización del esmalte dental. Las decisiones sobre la suplementación con flúor siempre deben basarse en el riesgo de caries dental para poder establecer el tipo de flúor y el tiempo de aplicación.⁴¹ Para el autocuidado, el dentífrico con flúor es la medida preventiva con más eficacia para la prevención dental debido a su alta eficacia clínica y aceptación social.⁴²

Los protocolos actuales recomiendan que los padres visiten al dentista dentro de los primeros 12 meses después del nacimiento del niño, además de educar a los padres sobre cómo prevenir enfermedades dentales, lo que debe incluir consejos sobre higiene bucal, consejos sobre nutrición, lactancia y la suspensión adecuada del uso del biberón. Por tanto, es muy importante que el equipo médico que cuida la vida de las mujeres embarazadas así como a los niños en sus primeros años, debe participar activamente en la promoción y prevención de la salud bucal.⁴³

Los servicios preventivos en la consulta odontológica comprenden el examen bucal del niño, evaluación del riesgo de caries, asesoramiento en salud bucal y aplicación de barniz de flúor.⁴⁴

III. METOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio es de tipo básico, porque nos da información sobre el nivel de conocimiento de salud bucal, también es de tipo no experimental, porque no se manipuló la variable nivel de conocimiento de salud bucal, la cual se observó tal como se presentó para luego analizarla⁴⁵. Del mismo modo, la investigación es de nivel descriptivo⁴⁶, ya que se analizó el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres. Además, es de tipo transversal, porque la recolección de la muestra se realizó en un solo tiempo.⁴⁷ Así como, es prospectiva, porque los datos fueron recolectados después de haber planificado el proyecto.

3.2. Variables y Operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud bucal, variable tipo cualitativa

Sexo: variable de tipo cualitativa

Grupo etario: variable de tipo cualitativa

Grado de instrucción: variable tipo cualitativa

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por todos los padres de familia hombres y mujeres que asistieron al establecimiento de salud Catacaos, en el período diciembre 2020-enero 2021.

Teniendo como criterios de inclusión, a todos los padres que firmaron el consentimiento informado; padres de ambos sexos y padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos y como criterios de exclusión fueron, los padres con alguna discapacidad física o mental, así mismo, los padres de familia que no firmaron el consentimiento.

La muestra de esta investigación estuvo conformada por 100 padres de familia los cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnica de instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en este estudio, fue la encuesta⁴⁸, obtenida a través de un cuestionario estructurado, constituido por 20 preguntas.

El instrumento fue el cuestionario, el cual contenía 20 preguntas, sobre prevención, caries dental, dieta e higiene; cada pregunta tuvo cuatro alternativas de respuesta, donde, se evaluó el conocimiento de los padres. Los datos fueron recolectados a través de la aplicación del cuestionario. Por otro lado, el cuestionario se tomó del artículo de la autora Cupe A et al,¹⁹ quien para su validez de dicho instrumento utilizó el método estadístico de la V de Aiken, donde obtuvo un valor de 0.95. (Anexo: 2)

También se realizó la aplicación de la prueba piloto con 30 padres de para determinar el índice d confiabilidad en cada ítem del instrumento, el cual se determinó la confiabilidad del cuestionario obteniendo un coeficiente de 0.75 mediante la prueba estadística de kr20. (Anexo: 3)

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se acudió al centro de salud Catacaos donde se presentó una solicitud adjuntando una carta de presentación, la cual fue entregada por el director de la escuela de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo filial Piura, para que nos permita la autorización y ejecución de esta investigación planteada por las autoras, así poder acceder a las instalaciones y aplicar el instrumento para la recopilación de datos de los padres de familia que acuden a dicho establecimiento. (Anexo 2)

Al obtener el permiso correspondiente, se acudió al establecimiento de salud de manera presencial, por el periodo de tres días consecutivos. Primeramente, se les explicó a los participantes sobre el propósito de la investigación a realizar y la importancia de la misma. Luego se les pidió su participación voluntaria, que se confirma mediante la firma de un consentimiento informado. (Anexo:5)

A continuación, se les formuló las preguntas del cuestionario para de es manera medir el nivel de conocimiento; el cual, se llevó a cabo mediante

pregunta- respuesta, teniendo como durabilidad 3 minutos por cada uno; manteniendo la distancia establecida, ya que fue de manera presencial; se tuvo en cuenta, todas las medidas de bioseguridad, debido a que la presente investigación fue aplicada en época de covid. (Anexo: 6)

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó los programas estadísticos Excel y SPSS versión 25.

Todos los datos obtenidos de los padres de familia fueron ingresados a una base de datos en el programa de Excel y luego para el procesamiento y análisis de datos estadísticos en el software SPSS.

Se utilizó una estadística descriptiva permitiendo lograr el proceso de los datos obtenidos a través del cuestionario, mediante la representación de tablas para su mejor comprensión y análisis, así mismo, una Estadística inferencial: la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, lo que permitió observar si existe diferencia significativa ($p < 0.05$).

3.7. Aspectos éticos

Este estudio tuvo en cuenta las consideraciones éticas asociadas con la investigación en seres humanos, según la declaración de Helsinki. Principios éticos aplicados fueron: El principio de respeto a la persona, Principio de justicia, no mal eficiencia y principio de beneficencia.^{49,50}

Con respecto al principio de respeto a la persona, se logró mediante su participación voluntaria, sin forzar o causar daño alguno, respetando su capacidad y derecho a tomar sus propias decisiones. Para el principio de justicia, se logró con las explicaciones por igual a cada participante, sin discriminar a ningún participante, protegiendo su dignidad y libertad. Para el principio de no maleficencia, se logró garantizando la privacidad y anonimato de los participantes involucrados. Para el principio de beneficencia, se logró explicando el propósito de la investigación, así como, su participación fue importante para lograr cambios para ellos mismos y para las futuras generaciones.

Asimismo, esta investigación cumplió con los criterios éticos de veracidad, debido a que la información es fiable, como los resultados que se presentaron. También, se respetó las normas Vancouver y el reglamento de proyecto de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de salud bucal en los padres de acuden al establecimiento de salud Catacaos, 2021.

Conocimiento	N	%
Malo	44	44
Regular	35	35
Bueno	21	21
Total	100	100

Fuente: Estudio de las propias autoras

En la tabla 1 se muestra que del 100% de padres se ha logrado determinar que el 44% tienen conocimiento malo, el 35% presenta conocimiento regular y solo el 21% tiene un conocimiento bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, según el sexo, 2021.

Conocimiento	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	N	%	N	%
Malo	4	4	40	40	44	44
Regular	9	9	26	26	35	35
Bueno	2	2	19	19	21	21
Total	15	15	85	85	100	100

Fuente: Estudio de las propias autoras

En la tabla 2 se observó que del total de padres el 44% tienen conocimiento malo, donde el 40% fueron del sexo femenino mientras que el 4% fueron masculinos, así mismo, el 35% mostraron un nivel de conocimiento regular y solo el 21% mostraron un conocimiento bueno, siendo el 2% masculino y el 19% femenino.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia en padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, según grupo etario, 2021.

Conocimiento	Grupo etario					
	Joven		Adulto		Total	
	n	%	n	%	N	%
Malo	15	15	29	29	44	44
Regular	15	15	20	20	35	35
Bueno	9	9	12	12	21	21
Total	39	39	61	61	100	100

Fuente: Estudio de las propias autoras

En la tabla 3, observamos que del 100% de padres de familia el 44% su conocimiento es malo, donde el 29 % de estos son adultos mientras que el 15 % son jóvenes, sin embargo, el 21 % de los padres de familia tienen un conocimiento bueno, donde el 12 % son adultos y el 9 % son jóvenes.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, según el grado de instrucción, 2021.

Conocimiento	Grado de instrucción							
	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Malo	5	5	31	31	8	8	44	44
Regular	2	2	27	27	6	6	35	35
Bueno	2	2	12	12	7	7	21	21
Total	9	9	70	70	21	21	100	100

Fuente: Estudio de las propias autoras

En la tabla 4, observamos que del total de padres de familia, el 44% obtuvo un conocimiento malo, donde el 31% tiene grado de educación secundaria, mientras que el 5% tiene grado de instrucción primaria, sin embargo el 21% obtuvieron un conocimiento bueno.

Tabla 5. Frecuencia del conocimiento de salud bucal, en padres de familia que acuden al establecimiento de Catacaos, 2021.

Pregunta del cuestionario	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta	
	n	%	n	%
1. ¿Qué es la caries dental?	37	37	63	63
2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:	61	61	39	39
3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?	25	25	75	75
4. ¿Son importantes los dientes de leche?	85	85	15	15
5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	24	24	76	76
6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	31	31	69	69
7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?	39	39	61	61
8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	90	90	10	10
9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries ¿Cree Ud. Que pueda afectar la posición de los dientes?	65	65	35	35
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	41	41	59	59
11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	100	100	0	0
12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	98	98	2	2
13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:	73	73	27	27
14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	46	46	54	54
15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿Qué causaría?	77	77	23	23
16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	98	98	2	2
17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	0	0	100	100
18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	98	98	2	2
19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	93	93	7	7
20. En cuanto al cepillado dental:	77	77	23	23

Fuente: Estudio de las propias autoras

En la tabla 5, observamos que para la pregunta 1 respondieron de manera incorrecta en un 63%, para la pregunta 2 respondieron de manera correcta en un 61%, para la pregunta 3 respondieron de manera incorrecta en un 75%, para la pregunta 4 respondieron de manera correcta en un 85%, para la pregunta 5 respondieron de manera incorrecta en un 76%, para la pregunta 6 respondieron de manera incorrecta en un 69%, para la pregunta 7 respondieron de manera incorrecta en un 61%, para la pregunta 8 respondieron de manera correcta en un 90%, para la pregunta 9 respondieron de manera correcta en un 65%, para la pregunta 10 respondieron de manera incorrecta en un 59%, para la pregunta 11 respondieron de manera correcta en un 100%, para la pregunta 12 respondieron de manera correcta en un 98%, para la pregunta 13 respondieron de manera correcta en un 73%, para la pregunta 14 respondieron de manera incorrecta en un 54%, para la pregunta 15 respondieron de manera correcta en un 77%, para la pregunta 16 respondieron de manera correcta en un 98%, para la pregunta 17 respondieron de manera incorrecta en un 100%, para la pregunta 18 respondieron de manera correcta en un 98%, para la pregunta 19 respondieron de manera correcta en un 93%, para la pregunta 20 respondieron de manera correcta en un 77%.

V. DISCUSIÓN.

Esta investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, donde el 44% de los padres obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre la salud bucal. Lo cual no coincide con los resultados de los siguientes autores como Naidu R, et al.¹³ quien encontró un nivel de conocimiento bueno en un 43.5%. Daguma F, et al.¹⁷ observó un nivel de conocimiento bueno en un 43.5%. En los resultados hallados por Salama¹⁵, que el 53% de padres tienen un conocimiento regular. Cupe A, et al.¹⁹. Se observó que el 42.6% de madres obtuvieron un conocimiento bueno mientras que el 7.7% obtuvieron un conocimiento malo. Esto es probablemente debido a que en otros países tienen más énfasis en realizar charlas y campañas odontológicas preventivas dirigidas a padres y apoderados, el cual les permite aumentar su nivel de conocimiento, convirtiéndose en un beneficio importante para sus hijos en cuanto al cuidado, mantenimiento y prevención de su salud bucal.

Por otro lado, en los resultados hallados por Ali Sana N, et al.¹² el nivel de conocimiento fue Malo, este coincide con los resultados de la presente investigación que también fue malo en un 44%. Sin embargo, Esto es probable a que los padres de familias no tienen una comprensión clara sobre la promoción y educación de la salud bucal como una prioridad en la formación de hábitos en beneficios de sus hijos, dado quizá en los establecimientos de salud; así como otros factores sociodemográficos.

Con respecto al objetivo según sexo de este estudio, el 40% de las mujeres tienen un conocimiento malo, mientras que el 9% de los hombres presentaron un conocimiento regular. En la prueba de chi cuadrado se apreció que no existe relación entre el sexo y el conocimiento de los padres. Esto coincide con los resultados de Cupe A, et al.¹⁹ no encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo. Por otro lado, difiere a los resultados encontrados por Ali Sanaa N, et al.¹², del total de encuestados el 59.4% fueron padres y el 40.6% fueron madres, quien encontró asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo ($p < 0.01$).

También predominó el sexo femenino en un 73.7% en los resultados hallados por Duguma¹⁵. Similar a este predominio el sexo femenino en el estudio de Naidu R, et al.¹³ que halló un 88% de la muestra fueron mujeres. En la mayoría de investigaciones predominó el sexo femenino y en una investigación si encontró asociación esto es probable a que las madres juegan un papel que ahora se reconoce como fundamental en la salud bucal de su hijo, siendo la más cercana al niño, es por ello que debe existir más énfasis en realizar programas de salud bucal dirigidas a ellas.

Otro objetivo de este estudio fue con relación al grupo etario, el cual predominó el grupo de adultos el cual estuvo comprendido entre las edades de 27 a 59 años, pero estos tuvieron un conocimiento malo en un 29%, en la prueba de chi cuadrado se apreció que no existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento de los padres de familia. Lo cual coincide con el estudio de Duguma F, et al.¹⁵ que predominó la edad de 25 a 34 años con un 43.9%. Sin embargo, a diferencia del autor Ali sana N, et al.¹⁷ presentó un predominio de un 43.4% de padres de familia en edades mayores a 47 años. Así como, en los resultados hallados por Nepauly P, et al.¹⁸ quien encontró en un 46% entre las edades de 30 a 39 años. Asimismo, para Salama F, et al.¹⁵ en sus resultados predominaron las edades de 31 a 40 años, además difiere con este estudio porque encontró diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la edad ($P=0,04$). Donde las puntuaciones medias fueron más altas en los participantes del grupo de edad mayor e comparación al grupo menor. También difieren los resultados de Cupé A, et al.¹⁹. Quien halló en sus resultados que el 40.8% de las madres del grupo etario joven obtuvieron un conocimiento bueno, mientras las madres del grupo etario adulto obtuvieron un nivel de conocimiento bueno en un 10.4%. Además, difiere con este estudio porque encontró diferencia estadística significativa entre el conocimiento y la edad. Esto es probable a que la edad si es un factor determinante en el nivel de conocimiento de los padres de familia.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en esta investigación predominaron los padres de familia que tenían estudios secundarios en un 31% quienes obtuvieron un conocimiento malo. Estos resultados coinciden con Naidu R, et al.¹³ el 50,2% tenían educación secundaria.

Sin embargo, para Daguma F, et al.¹⁷ el 43.5% tuvieron un grado de instrucción primaria. Por otro lado, coincide con los resultados de este estudio el autor Salama F et al¹⁵ quien no encontró diferencia estadística entre el nivel de conocimiento y el nivel educativo ($P < 0.05$). Sin embargo, difiere para los autores Ali Sanaa N, et al¹², quien encontró asociación estadística entre el conocimiento y el grado de instrucción. ($p = 0.02$). Así como, Cupe A, et al¹⁹ encontró que el 34.2% de madres de familia con nivel de educativo técnico/superior obtuvieron un conocimiento bueno. Además, halló asociación estadística entre el conocimiento y el grado de instrucción. Según los resultados, se debería realizar programas de salud bucal para los padres enfocándose en un mismo objetivo permitiendo adquirir nuevos conocimientos que ayuden a reducir las enfermedades más prevalente, ya que están en un nivel de conocimiento malo según el grado de instrucción de nuestro estudio.

Con respecto al objetivo de frecuencia del nivel de educación observamos que para la pregunta 1 respondieron de manera incorrecta en un 63%. Esto difiere a lo que encontró Calcagnile F, et al.¹⁶ donde el 54% respondieron de manera correcta la definición de la caries dental. Para la pregunta 6 respondieron de manera incorrecta en un 69%, Esto coincide con Ali Sanaa N, et al¹² donde el 14.4% respondieron de manera correcta sobre la primera visita al odontólogo. Sin embargo, esto difiere con Naidu R, et al.¹³ donde en sus resultados, el 64% respondieron de manera incorrecta sobre la primera visita al dentista. Para la pregunta 7 respondieron de manera incorrecta en un 61%, esto difiere a lo halló Ali Sanaa N, et al.¹⁷ donde el 55% respondieron de manera correcta sobre los beneficios del flúor. Para la pregunta 8 respondieron de manera correcta en un 90%, esto coincide con lo que halló Salama et al.¹⁵ donde el 23.6% de padres de familia respondieron de manera correcta que deben tener visitas cada 6 o 12 meses, cuando se tienen dientes sanos. Para la pregunta 10 respondieron de manera incorrecta en un 59%, Sin embargo, difiere a los resultados de los autores Salama F et al.¹⁵ donde el 72.5% respondieron de manera correcta sobre las medidas de preventivas para combatir la caries dental es el uso de pasta dental con flúor. Así como, Ali Sanaa N et al.¹² donde el 48.6% respondieron de manera correcta sobre las medidas preventivas para combatir la caries dental. De igual manera para Calcagnile F, et al¹⁶ El 89% respondió correctamente que conoce

medidas preventivas (como el uso de pasta dental, cepillo) Para la pregunta 11 respondieron de manera correcta en un 100%, esto coincidió con los resultados de Calcagnile F, et al.¹⁶ El 7% respondieron de manera correcta que alimentos son mejores para tener dientes sanos. Para la pregunta 12 respondieron de manera correcta en un 98%, logrando coincidir con Salama F et al.¹⁹ El 85.8% de los padres de familia respondieron de manera correcta sobre los refrigerios azucarados en la lonchera son causa de caries dental. Para la pregunta 13 respondieron de manera correcta en un 73%, coincidiendo con los resultados de los autores como Salama F, et al.¹⁵ donde el 58.3% de padres de familia respondieron de manera correcta con respecto a la frecuencia de consumo de dulces por parte de sus hijos, de igual manera, Duguma F, et al.¹⁷ donde el 92.4% respondieron de manera correcta que el consumo de alimentos azucarados provoca caries dental. Para la pregunta 14 respondieron de manera incorrecta en un 54%, logrando coincidir con Nepauly P, et al.¹⁴ donde el 55% respondieron de manera incorrecta sobre la lactancia materna prolongada. Para la pregunta 15 respondieron de manera correcta en un 77%, esto coincide con los resultados de los autores Salama F et al.¹⁵ donde el 28.8% de padres de familia respondieron correctamente que le dan biberón a su hijo a la hora de acostarse. A diferencia de Calcagnile F, et al.¹⁶ donde el 17% respondieron de manera incorrecta sobre el uso del biberón durante toda la noche. Para la pregunta 17 respondieron de manera incorrecta en un 100%, a diferencia de Naidu R, et al.¹³ donde el 80% respondieron de manera correcta sobre medidas preventivas (uso de pasta dental con flúor) para prevenir la caries dental. Para la pregunta 18 respondieron de manera correcta en un 98%, de igual manera Salama Fet al.¹⁵ el 62.5 % respondieron correctamente que el cepillado debe realizarse al menos dos veces al día. Para la pregunta 19 respondieron de manera correcta en un 93%, esto difiere con Salama F et al.¹⁵ donde el 24.6% respondieron de manera incorrecta cuando deben reemplazar sus cepillos de dientes para los niños. De igual manera, Nepauly P, et al.¹⁴, donde el 38% respondieron de manera incorrecta cada que tiempo se debe cambiar el cepillo. Para la pregunta 20 respondieron de manera correcta en un 77%. Coincidiendo con Naidu R, et al.¹³ donde el 52.8% respondieron de manera correcta en cuanto al cepillado dental (supervisión del cepillado dental de sus hijos). Esto difiere a los resultados de los autores de

Calcagnile F, et al.¹⁶ donde el 57% respondieron de manera incorrecta sobre el cepillado dental y Duguma F, et al.¹⁷ también el 92% respondieron de manera incorrecta en cuanto al cepillado dental. Esto es debido a que la muestra fue padres de familia fue mayor y además aplicado en una ciudad urbana a diferencia del presente estudio se realizó en un establecimiento de salud ubicado en una zona rural como es Catacaos y la muestra fue menor, siendo un valor de 100 padres de familia.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, es malo.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia del sexo masculino que acuden al establecimiento de salud Catacaos, fue regular, mientras que del sexo femenino fue malo.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos tanto del grupo de jóvenes y adulto es malo.
4. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos, para el grado de instrucción primaria fue malo al igual que los que poseen grado de instrucción secundaria y superior.
5. La frecuencia del conocimiento en salud bucal de los padres, fue bueno porque más del 50% de padres de familia respondieron de manera correcta las preguntas, sin embargo hay porcentajes elevados de algunas preguntas respondidas incorrectamente. El 63% de padres desconoce ¿Qué es la caries dental?; por el contrario, el 61% de padres sabe que los microorganismos causan la caries dental y que se pueden transmitir; el 75% desconoce el significado de la placa bacteriana; un 85% sabe la importancia de los dietes de leche; el 76% desconoce la edad de la erupción completa de los dientes de leche, así mismo, un 69% desconoce cuando debe ser la primera visita al dentista, del mismo modo el 61% desconoce los beneficios del flúor, no obstante el 90% de padres saben que también se debe visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos como medida preventiva ; el 65% de padres sabe que si su niño pierde un diente de antes de tiempo puede afectar la posición dentaria; sin embargo el 59% no sabe, de las medidas preventivas que ay para combatir la caries dental, en cambio, el 100% de padres sabe cuáles son los mejores alimentos para mantener dientes sanos; el 98% sabe el tipo de alimentos que debe llevar su niño en la lonchera; el 73% sabe, que respecto al consumo de azucares el niño si puede consumir azucares pero en horas determinadas, y cepillándose los dientes luego del consumo; el 54% desconoce la edad

recomendada para la lactancia materna; el 98% de padres sabe, las veces que debe cepillare los dientes el niño; no obstante el 100% de padres desconoce desde que edad se puede usar pasta dental con flúor; el 98% sabe que el niño debe cepillárselos dientes después de cada comida, así mismo, el 93% sabe el tiempo necesario para cambiar cepillo dental, del mismo modo, el 77% saben que ello tienen que supervisar el cepillado dental de sus niños.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se deben realizar estudios nuevos en cuanto al nivel de conocimiento y medidas preventivas en diferentes lugares de la ciudad.
2. Hacer estudios sobre el nivel de conocimiento en salud bucal tanto en padres como en hijos para evaluar si existe relación.
3. Realizar estudios sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de las sesiones educativas para evidenciar los efectos educativos.
4. Se recomienda realizar estudios donde se incluya otra variable como lo factores socioeconómico que es muy importante para este estudio.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [internet]. Estados Unidos: OMS; 2020 [consultado 9 de enero 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud Oral [internet]. Estados Unidos: OPS; 2020 [consultado 9 enero del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1127:oral-health-program&Itemid=675&lang=es
3. Togoo R, Yaseen S, Zakirulla M, Nasim V, Al Zamzami M. Oral hygiene knowledge and practices among school children in a rural area of southern Saudi Arabia. *Int. Journal of Contemporary Dentistry* [internet]. 2012 [Consultado 9 de enero del 2021]; 3(1). Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Oral+hygiene+knowledge+and+practices+among+school+children+in+a+rural+area+of+southern+Saudi+Arabia&author=Togoo,+R.A.&author=Yaseen,+S.&author=Zakirulla,+M.&author=Nasim,+V.S.&author=Al+Zamzami,+M.&publication_year=2012&journal=Int.+J.+Contemp.+Dent.&volume=3&pages=57%E2%80%9362
4. Chávez M. Salud bucodental y calidad de vida [internet]. Perú: Centro San Camilo Vida y salud; 2017 [consultado el 11 de enero del 2021]. Disponible en: <http://cscbiblioteca.com/Rincon%20Medico%20ok/Salud%20bucodental%20y%20calidad%20de%20vida.pdf>
5. Rolón M, Samudio M. Knowledge, attitude and practices of Pediatricians on preventive factors of oral Health in early Childhood. *Dialnet* [internet]. 2014 [consultado el 11 de enero del 2021]; 41(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4893338>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental, datos y cifras [internet]. Estados Unidos: OMS; 2020 [consultado el 11 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucodental es esencial para la salud general [internet]. Estados Unidos: OPS; 2020 [consultado el 12 enero del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es

8. Ministerio de Salud. Salud Bucal [internet]. Perú: Dirección general de salud de las personas; 2018 [consultado el 12 enero del 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=1
9. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños [internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;2017 [consultado 12 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica>
10. Blaggana A, Grover V, Anjali, Kapoor A, Blaggana V, Tanwar R, et al. Oral Health Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour among Secondary School Children in Chandigarh. J Clin Diagn Res [internet]. 2016 [consultado el 13 de enero del 2021]; 10(10): ZC01-ZC06. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5121785/>
11. Kumar N, Nabi A, Kavita K, Choudhary P, Huda I, Dubey S. Familial oral hygiene practices and its influence among rural youths-exploring primary preventive measures. J Family Med Prim Care. [internet]. 2020 [consultado el 13 de enero del 2021]; 9(8):4353-4357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33110859/>
12. Ali Sanaa N, Alshabaan H. ¿Qué saben los padres sobre la salud bucal y el cuidado de niños en edad preescolar en la región central de Arabia Saudita ?. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr [internet]. 2020 [consultado el 26 de Febrero del 2021]; 20:e0103. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-46322020000100437&lng=en. Publicación electrónica 16 de octubre de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/pboci.2020.166>
13. Naidu R, Nunn J. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. Oral Health Prev Dent [internet]. 2020 [consultado el 26 de Febrero del 2021]; 18(1):245-252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618448/>

14. Nepaul P, Mahomed O. Influencia de los conocimientos y las actitudes sobre la salud bucal de los padres en las prácticas de salud bucal de los niños (5-12 años) en una escuela rural en KwaZulu-Natal, Sudáfrica. *J Int Soc Prev Comunidad Dent* [Internet]. 2020 [consultado el 28 de Febrero del 2021]; 10 (5): 605-612. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7685284/>
15. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. *Eur J Paediatr Dent* [internet]. 2020 [consultado el 2 de Marzo del 2021]; Jun;21(2):103-109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567940/>
16. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Vozza L. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent* [internet]. 2019 [consultado el 2 de Marzo del 2021]; 11 (4): e327-e333. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31110611/>
17. Duguma F, Zemed B. Evaluación del conocimiento, actitud y la práctica de los padres hacia la caries dental infantil que asisten a la clínica de pediatría y odontología en el centro ALERT, Addis Abeda, Etiopía. *Adv Dent & Oral Salud* [internet]. 2019 [consultado el 2 de Marzo del 2021]; 11(1): 555806. Disponible en: <https://juniperpublishers.com/adoh/ADOH.MS.ID.555806.php>
18. Chala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. *BMC Public Health* [internet]. 2018 [consultado el 2 de Marzo del 2021]; 18(1):618. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29751753/>
19. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatológica Hered* [internet].2015 [consultado el 9 de Marzo del 2021]; 25(2):112. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200004&script=sci_abstract
20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica. *Am Coll Occup Environ Med* [Internet]. 2009 [consultado el 9 de Marzo del 2021]; 70(3):217–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext

21. Cañedo R. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. *Acimed* [internet]. 2003 [consultado el 9 de Marzo del 2021]; 11(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000400002
22. Al-Qahtani S, Razak P, Khan S. Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate schoolchildren in abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* [internet]. 2020 [consultado el 9 de Marzo del 2021];17(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7038016/>
23. Haque S, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Kayako S, Tsutsumi A, et al. Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health* [Internet]. 2016 [consultado el 15 de Marzo del 2021];16(1):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-016-0202-3>
24. Clarke R, Shaw-Ridley M. Parental Attitudes and Beliefs About Preschooler Preventive Oral Health Behaviors: Implications for Health Promotion. *J Immigr Minor Health* [internet]. 2019 [consultado 18 de Marzo del 2021] ;21(4):731-736. Disponible en: doi:10.1007/s10903-018-0812-8
25. Deng L, Yang Z, Cai T, Li Y, Lü X, Ding X, et al. Investigation of oral health knowledge, attitude, behavior of 12-15 years old children in Chongqing. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* [internet]. 2020 [consultado 24 de Marzo del 2021]; 38(1):42–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32037765/>
26. Anil S, Anand P. Early childhood caries: Prevalence, risk factors, and prevention. *Front Pediatr* [internet]. 2017 [consultado 24 de Febrero del 2021]; 5:1–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5514393/>
27. Ángel M, Ortíz R, López A. Factores asociados a la caries de la infancia temprana : experiencia en una Unidad de Medicina Familiar del Estado de México. *Med Fam* [internet]. 2016 [consultado 24 de febrero del 2021]; 18(1):5–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72078>

28. Dickson V, Kenny A, Gussy M, McCarthy C, Bracksley-O'Grady S. The knowledge and practice of pediatricians in children's oral health: A scoping review. *BMC Oral Health* [internet]. 2020 [consultado el 25 de Marzo del 2021]; 20(1):1–10. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01198-0>
29. Mazariegos M, Vera H, Sanz C, Stanford A. Salud bucal. Contenidos Educativos en Salud Bucal [internet]. Mexico: Cenaprece; 2018 [consultado 12 abril del 2021]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf
30. Salah N. Comparison of oral health in children aged 5-6 years in the Czech republic and yemen. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2018 [consultado 12 de abril del 2021]; 26(4):305–9. Disponible en: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4893>
31. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi A, Salari N. Dental caries 1995-2019. *Head Face Med* [internet]. 2020 [consultado 13 de Abril del 2021]; 16(1):22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33023617/>
32. Prabhu A, Prasad A. Parental Knowledge of Pre-school Child Oral Health [internet]. *J Community Health* [internet]. 2013 [consultado 13 de Abril del 2021]; 38(5):880-884. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23624797/>
33. Marconi A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2017 [tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [consultado el 15 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6181>
34. Seow W. Early Childhood Caries. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2018 [consultado el 15 de Abril del 2021]; 65(5):941–54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.004>
35. Khanal K, Shrestha D, Ghimire N, Younjan R, Sanjel S. Assessment of knowledge regarding oral hygiene among parents of pre-school children attending pediatric out patient department in Dhulikhel hospital. Kathmandu

- Univ Med J [internet]. 2015 [consultado 15 de abril del 2021]; 13(49):38–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26620747/>
36. Rai N, Tiwari T. Oral health behavior change in Mexican-American caregivers: A community-based intervention study. *Int J Environ Res Public Health* [internet] 2019 [consultado 17 Abril del 2021]; 16(18):1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31540018/>
37. Greenshields S. Oral health care in children. *Br J Nurs* [internet]. 2019 [consultado 17 Abril del 2021]; 28(15):980–1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31393777/>
38. Castillo J, Palma C, Cabrera A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Heal* [internet]. 2019 [consultado 17 de Abril del 2021]; 7:337. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00337/full>
39. Palomer R. Caries dental en el niño - Una enfermedad contagiosa. *Rev Chil Pediatr* [internet]. 2006 [consultado 18 de Abril del 2021]; 77(1):56–60.
40. Horst J, Tanzer J, Milgrom P. Fluorides and Other Preventive Strategies for Tooth Decay. *Dent Clin North Am* [internet]. 2018 [consultado 18 de Abril del 2021]; 62(2):207–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29478454/>
41. Byeon S, Lee M, Bae T. The effect of different fluoride application methods on the remineralization of initial carious lesions. *Restor Dent Endod* [internet]. 2016 [consultado 18 de Abril del 2021]; 41(2):121. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868875/>
42. Romero V. Caries de la primera infancia. *Calif Dent* [Internet]. 2017 [consultado 18 de Abril del 2021]; 12(14):1. Disponible en: http://www.cda.org/portals/0/pdfs/fact_sheets/early_childhood_caries_spanish.pdf
43. Sandra F, Sonia L. Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa?. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014 [consultado 18 de Abril del 2021]; 25(3):581–7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70073-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70073-2)
44. Dima S, Chang W, Chen J, Teng N. Early childhood caries-related knowledge, attitude, and practice: discordance between pediatricians and dentists toward medical office-based prevention in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*

- [internet]. 2018 [consultado 19 de Abril del 2021]; 15(6):4–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29795024/>
45. Concytec. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - Reglamento Renacyt. J Chem Inf Model [Internet]. 2018 [consultado 18 de Abril del 2021];1689–99. Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
 46. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1 ed. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6 ed. México: Interamericana M-H; 2014 [consultado 21 de abril 2021]. Disponible en: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
 48. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [internet]. 2017 [consultado 21 de Abril del 2021]; 35(1):227–32. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract
 49. Piscoya A. Principios éticos en la investigación biomédica Standards of ethical practice in biomedical research. Etica Medica[internet]. 2018 [consultado 22 de Abril del 2021]; 31(4):159–64. Disponible en: <http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>
 50. Organización Panamericana de Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 4 ed. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016 [consultado 22 de Abril del 2021]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento en salud bucal	Es definido como el nivel de conocimiento que tienen de caries dental, prevención de carie dental, sobre la dieta , sobre la higiene bucal, la importancia del cepillado y la aplicación de flúor	Es el conocimiento general de salud bucal que tienen los padres de familia del Establecimiento de Salud Catacaos, sobre salud bucal, la cual se midió a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas.	Deficiente:0-10 Regular: 11-14 Bueno:15-17 Muy bueno:18-20	Ordinal
Sexo	Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Según el cuestionario	Masculino Femenino	Nominal
Grupo etario	Conjunto de personas que pertenecen a un mismo grupo de edades clasificados según Minsa.	Según el cuestionario	Joven: 18-29 años Adulto: 29-59 años	Nominal
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizado por los padres de familia.	Dato contenido en el cuestionario	Primaria Secundaria Superior Técnico y/o universitario	Ordinal

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Edad de su niño(a): a) 3 años b) 4 años c) 5 años

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

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre/madre:

a) Ninguna b) Primaria c) 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
- d) Todas las anteriores

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

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

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

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

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

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

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

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

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

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental

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

ANEXO 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Constancia N°005 - JOFIZ -2021

Piura, abril 2021

Mg. Ibañez Cevilla Carmen Teresa
Área de investigación
Universidad Cesar Vallejo

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL, EN PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATACAOS, 2021."** que presentan **CASTILLO CAUCHA, LUZ MARÍA y MORE CALDERÓN, CINTHY MERLY.**

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>			
Cuestionario	Estadístico	Valor	N de elementos
Conocimiento	KR-20 (Kuder-Richardson 20)	,752	20

Se observa que el instrumento que mide el conocimiento es **confiable**,

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO Y CARTA DE PRESENTACION

 **GOBIERNO REGIONAL PIURA**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
E.S. I-4 CATACAOS **CARGO**

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Catacaos, 06 ENE 2021

OFICIO N° 012-2020/GOB.REG.PIURA.DIRESA.PIURA.E.S. I-4 CATACAOS

Señor
Mg. Wilfredo Terrones Campos
Director de la Escuela de Estomatología

ASUNTO : Facilidades para Realización de Proyecto de Investigación
REFERENCIA: CARTA DE PRESENTACION N°101-2020/UCV-EDE--P 13-F01/PIURA

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y en relación al documento de la referencia, mediante el cual solicita brinde facilidades a las alumnas de la Escuela de Estomatología en la realización de su Taller de Titulación, debo manifestarle que esta Jefatura otorga las facilidades del caso para que el personal de su representada, realice la recolección de datos del respectivo proyecto de investigación.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



D. Neil N. Vianta Chero
Jefe de Establecimiento

CC.
ARCHIVO
NVCH/qwh.



"Año de la universalización de la salud"

Piura, 21 de diciembre de 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 101-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctor
NEIL VELARDE CHERO
Jefe del Establecimiento de salud Catacaos-Piura
Presente.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Caabillo Caucha Luz María** identificada con DNI 48174036 y **More Calderón Cinthy Mery** identificada con DNI 4159932, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada "Conocimiento y actitudes de medidas preventivas en salud bucal, en padres de familia que acuden al establecimiento de salud Catacaos- Piura, 2020" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito darle las facilidades del caso y permitir aplicar una encuesta a los padres de familia que asisten al establecimiento y así continuar con su trabajo de investigación.

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.

Aientamente,

MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): CASTILLO CAUCHA LUZ MARÍA Y MORE CALDERÓN CINTHY MERLY.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATACAOS- PIURA, 2020"

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que lea con atención el cuestionario y marque según crea conveniente. El tiempo a emplear no será mayor a 5 minutos.

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

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

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Luz María Castillo Cal. 981614250, Correo: luzm_200@hotmail.com y cinthy calderón, Cel: 981900279, Correo: cinthy-25@hotmail.com.

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

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

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

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Luz María Castillo Caucha, Cel: 981614250 correo: Luzm_200@hotmail.com y cinthy calderón, Cel: 981900279, Correo: cinthy-25@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo: 5553

CONSENTIMIENTO

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


Nombre: DNI: Participante
Mónica Margarita Rodríguez
02705734

48438679 
Nombre: DNI: Testigo
SARA
PAZ
VILLASECA


Nombre: DNI: Investigador
Luz María Castillo Caucha 4844034
Cintchy Calderón More 981900279

Fecha: 30-01-21



ANEXO6: FOTOS



