



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños
atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS:

Sandoval Bereche, Yusmary Fiorella (ORCID: 0000-0001-8660-3416)

Solano Acedo, Lizzie Mariel (ORCID: 0000-0002-5100-5683)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Amelia y Modesto, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, a mi adorado esposo por todo su amor y apoyo incondicional y además motivarme a seguir adelante, a mis hermanos por el apoyo fundamental para lograr los objetivos propuestos, ya que con su amor profundo, me encaminaron a seguir con la propuesta investigativa, brindándome siempre esperanzas y tuvieron fe en mí y en especial a esta gran bendición que viene en camino y me da las fuerzas necesarias para continuar hacia adelante.

Yusmary Fiorella Sandoval Bereche

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por guiarme y brindarme sabiduría, a mi hermosa madre Teresa por el esfuerzo de darme una carrera profesional, a mis lindos hermanos, a mis queridos abuelitos, y a una personita muy especial para mí Walder, a toda mi familia, gracias por todo el apoyo, amor y empuje para culminar esta importante etapa de mi vida.

Lizzie Mariel Solano Acedo

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por darnos la oportunidad de avanzar en nuestra profesión.

A nuestra asesora Ms. Julieta Donayre Escriba por su guía, paciencia, atención y ayuda en todo el proceso de elaboración de nuestra tesis.

Índice de contenidos

Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	33
ANEXO 1	33
ANEXO 2	34
ANEXO 3	¡Error! Marcador no definido.

ANEXO 4	39
ANEXO 5	40
ANEXO 6	41
ANEXO 7	42
ANEXO 8	44

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021.....	14
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021 según grado de instrucción.....	15
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021 según sexo.....	16
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021 según grupo etario.....	17
Tabla 5. Frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021	18

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021. Siendo una investigación de tipo básica, no experimental, descriptiva, transversal y prospectiva; con una muestra conformada por 150 participantes. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas. Se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento malo en el 77.3% de los padres, regular en el 12%, bueno en el 7% y muy bueno en el 2% de los padres; según el grado de instrucción, predominó el nivel malo de conocimiento en el 100% de los padres sin educación, el 75.7% de los padres con educación primaria, el 78.7% de los padres con educación secundaria y el 50% con educación superior; según el sexo, predominó el nivel malo en el 78.5% de las madres y el 66.7% de los padres. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres que acudieron al centro de salud de Chulucanas es malo.

Palabras clave: Salud bucal, conocimiento, caries dental, padres.

Abstract

The objective of this study was to determine the level of knowledge about oral health in parents of children attended in a health center, Chulucanas 2021. It was a basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective research, with a sample of 150 participants. A 20-question questionnaire was used as an instrument. The results showed a poor level of knowledge in 77.3% of the parents, fair in 12%, good in 7% and very good in 2% of the parents; according to the level of education, the poor level of knowledge predominated in 100% of the parents with no education, 75.7% of the parents with primary education, 78.7% of the parents with secondary education and 50% with higher education; according to sex, the poor level predominated in 78.5% of the mothers and 66.7% of the fathers. In conclusion, the level of knowledge about oral health of the parents who attended the Chulucanas health center was poor.

Keywords: Oral health, knowledge, dental caries, parents

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es de naturaleza multidimensional, incluye el ámbito físico, psicológico, emocional y social, e integra la salud y el bienestar general. La salud bucal es subjetiva y dinámica, lo que permite comer, hablar, sonreír y socializar, sin manifestar malestar, dolor o vergüenza.¹

Las enfermedades bucodentales son prevalentes a nivel mundial, representan una carga para la economía y la salud de las personas, reduciendo significativamente su calidad de vida. Una salud oral deficiente se asocia con el deterioro de la salud general, debido al riesgo que constituye para algunas enfermedades sistémicas.² Cerca de 3 500 millones de personas en el mundo presentan enfermedades orales, siendo la caries dental el problema más usual, encontrándose en 2 300 millones de adultos y en más de 530 millones de niños.³

La caries dental es una de las enfermedades bucales crónicas más frecuente en la infancia progresando en severidad si no se controlan los factores que la producen, llegando a destruir los tejidos duros, causando dolor, alteraciones funcionales y sistémicas.⁴ Su presencia en niños menores de 6 años se conoce como caries de infancia temprana,⁵ con una prevalencia del 21% al 41.2% en diferentes partes del mundo.⁶

En el Perú, la caries dental en la población infantil tiene una prevalencia de 59.1% en dentición temporal y 85.6% en dentición mixta.⁶ En niños de 3 a 5 años la prevalencia es 76.2%.⁷ Por lo que los niños son considerados la población con mayor riesgo de contraer caries dental.⁶ La higiene bucal como parte del cuidado oral de los niños, se relaciona con la educación en salud oral de los padres.⁸

El descuido de la salud oral puede originar problemas de gran magnitud en los niños como atención de emergencia u hospitalizaciones; si bien las emergencias dentales a veces son imprevisibles o inevitables, se debe desarrollar la conciencia de la comunidad sobre el cuidado adecuado en el hogar, así como la práctica de adecuadas medidas de prevención para reducir el número de visitas de urgencia.⁹ De ese modo no causar retraso en el crecimiento y desarrollo físico, aumento de días de descanso y calidad de vida disminuida.¹⁰

Por tanto, el entorno de los niños debe contribuir a que adquieran el conocimiento y habilidades necesarios para tener una buena salud general y oral, en este sentido, los padres se constituyen en los responsables primordiales del cuidado de la salud bucodental en el hogar.¹¹ Siendo la higiene bucal el pilar fundamental de la salud oral, depende de la formación dada por los padres a sus hijos desde edad temprana, así como de las acciones preventivas y promocionales de la salud que realizan los profesionales sanitarios en lugares de asistencia infantil, escuela y comunidad.¹²

La promoción de la salud integral se realiza a través del trabajo colaborativo e interdisciplinario entre diversos sectores como educación, cultura y nutrición, uniendo sus recursos y formulando estrategias para la educación, cuidado y atención de la salud.¹³

Es por ello que se plantea la interrogante, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021?

Por medio de este estudio que aborda a los padres, se busca concientizarlos en la importancia de la salud bucal, despertando el interés por mejorar, tener buenos hábitos y transmitir prácticas adecuadas en su ambiente familiar que permita conservar la salud oral de sus hijos, siendo uno de los ejes que aseguran la salud integral del niño.

Esta investigación busca mostrar la realidad de la población de estudio, para lograr el desarrollo de actividades preventivas para la preservación de la salud bucal de la población previniendo las consecuencias de una mala salud bucal, a su vez los resultados presentados servirán para incrementar la información en el área que podrá ser usada por las investigaciones futuras.

Se tiene como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021.

Los objetivos específicos considerados son, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021 según grado de instrucción; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021 según sexo; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños

atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021 según grupo etario; determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021

II. MARCO TEÓRICO

Al-Mutairi M.¹⁴ (2021) en Arabia Saudita. Identificaron el conocimiento, actitud y practica de los padres sobre la salud bucal de sus niños en edad preescolar. Estudio transversal, en guarderías de cinco regiones, con un cuestionario completado por 384 padres. Hallaron que un 95.8% de los padres reconocían que los alimentos azucarados causan caries, el 12% eran conscientes que los padres pueden transmitir a sus hijos los microorganismos que causan la caries dental, el 84.4% consideraron importantes los dientes temporales y que deben cuidarlos, el 70.8% coincidieron en que los problemas en los dientes temporales conducen a problemas en los dientes permanente, el 11% informó que la primera visita al dentista de sus hijos debe ser a los 6 meses o al menos a los doce meses de edad, el 47.1% reconoció que la pasta dental con flúor es bueno para los dientes de sus niños, el 80.7% estuvo de acuerdo en que los padres deben cepillar los dientes a sus hijos hasta que estén en edad de ir a la escuela. Como conclusión mencionan que el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres es relativamente bajo.

Nepaul P, Mahomed O.¹⁵ (2020) Sudáfrica. Determinaron el conocimiento, prácticas y la actitud en salud bucal entre los padres de niños de 5 a 12 años en una escuela pública del distrito de Ugu. Investigación descriptiva, observacional y transversal, participaron 118 padres resolviendo un cuestionario con 3 preguntas para práctica y 14 preguntas para conocimiento y actitud, una puntuación superior al 70% de respuestas correctas correspondía a un buen nivel de conocimiento. La puntuación media fue de 70% de respuestas correctas mostrando un nivel de conocimiento regular; el 60% identificó el mejor momento para consumir dulces y bebidas, el 62% conocía cuando se debe reemplazar el cepillo de dientes, 49% conocía la cantidad de pasta dental que debe usar, el 45% identificó hasta cuándo se debe dar lactancia materna, el 62% estuvo de acuerdo en la trasmisión de los gérmenes de la madre al niño al usar la misma cuchara, el 86% respondió que cepilla la lengua de sus niños; los padres de 18 a 29 años tuvieron mejor conocimiento que los de 30 años a más ($p=0.08$), las madres mostraron mejor conocimiento que los padres u otros tutores ($p>0.12$); el 95% tenía actitud positiva; Concluyeron que los padres tienen adecuado conocimiento, actitud positiva y buenas prácticas sobre salud oral

Calcagnile F, et al.¹⁶ (2019) Italia. Identificaron el conocimiento y la actitud sobre los posibles factores de riesgo para la salud bucal y el manejo de la higiene bucal en padres de niños preescolares de una guardería en Cammpobasso. Utilizaron un cuestionario de 25 preguntas en 101 padres. El 24% conocía la transmisibilidad de bacterias por medio de la saliva, 61% afirmó que prueba la comida de sus hijos, 30% le da chupón a su niño, el 17% biberón con leche durante la noche incluso a mayores de 2 años, el 7% informó que inició el cepillado de los dientes de sus niños entre los 2 y 3 años. Concluyen que los padres carecen de conocimiento sobre los factores de riesgo para salud y la higiene oral de sus hijos.

Serrano K, et al.¹⁷ (2019) Cuba. Identificaron el nivel de conocimiento en salud bucal de padres y educadores de niños con discapacidad visual de una escuela de la ciudad de Holguín. Se utilizó un cuestionario con 6 interrogantes relacionadas a la higiene bucal, dieta cariogénica y hábitos bucales deformantes, distribuido en 126 participantes. Los resultados evidencian que el 56.8% alcanzó nivel regular, el 34.6% nivel bueno, el 8.6% nivel malo de conocimiento; el 71.6% de las mujeres tuvieron un nivel regular, el 46.7% de los hombre nivel malo; según nivel educativo de los padres, tuvieron nivel regular el 66.6% de los padres con educación primaria y el 67.2% con educación superior, alcanzaron un nivel malo el 53.3% con educación secundaria y el 36.6% con educación preuniversitaria; el 48.9% de los adultos jóvenes y el 56.8% de los adultos tuvieron nivel regular de conocimiento. Concluyen que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres es regular.

Cayo-Tintaya N, et al.¹⁸ (2019) Perú. Determinaron la relación entre conocimiento sobre salud bucal y caries dental entre padres y sus niños de 36 a 71 meses de edad de una escuela pública de Lima. Estudio descriptivo y transversal, intervinieron 123 padres que desarrollaron un cuestionario de 18 preguntas y a sus niños se les realizó un examen intraoral. Los padres tuvieron un nivel regular de conocimiento; con respecto al conocimiento y el grado de instrucción, se encontró que existe correlación significativa ($p=0.701$), los padres con mayor educación tuvieron mejor nivel de conocimiento; en cuanto al sexo y la edad de los padres, obtuvieron nivel regular en ambos sexos y en todas las edades; la prevalencia de caries fue 89.43%. Concluyen que existe relación inversa entre caries dental el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.

Khanduri N, et al.¹⁹ (2018) Nepal. Identificaron el conocimiento, la actitud y las prácticas en salud oral de padres que asistieron con sus niños a un Hospital Universitario de Bhairahawa. Estudio transversal realizado entre agosto a octubre 2017, se empleó un cuestionario de 22 preguntas en 200 padres. El 41% de los padres sabía que los hábitos bucales nocivos pueden causar alteraciones en los dientes, el 90% respondieron que los alimentos dulces provocan caries, el 25% reconoció la importancia de usar pasta dental fluorada, el 70% afirmó que el cepillado dental es importante para prevenir enfermedad gingival y caries, el 33% manifestó que el biberón durante la noche puede causar caries dental, el 83% estuvo de acuerdo en que la dieta juega un rol en la aparición de caries, el 75% afirmó que es necesario llevar al niño regularmente al dentista, el 60% reconoció que los dientes de leche son esenciales para que los niños mastiquen correctamente, el 95% reportaron llevar a sus hijos al dentista solo cuando tienen problemas, el 16% respondieron que llevaron a su niño al dentista cuando cumplió los 6 meses de edad, el 20% reportaron cepillar los dientes de sus hijos dos veces al día; los padres con educación superior tuvieron mejor nivel de conocimiento que los padres con educación secundaria y primaria ($p=0.003$). Concluyen que el nivel de conocimiento y actitud de los padres es bajo.

Kotha SB, et al.²⁰ (2018) Arabia Saudita. Determinaron el conocimiento sobre salud bucal de los padres y la influencia de los hábitos de higiene y dieta en sus niños. Estudio transversal, realizado en los centros de salud que brindan atención primaria en Riad durante el mes de julio 2018. Participaron 302 padres de niños de 2 a 6 años, se empleó un cuestionario de 26 preguntas con 14 para conocimiento y 12 para hábitos de higiene y dieta. Se obtuvo que las madres tuvieron una media de conocimiento ligeramente superior a los padres ($p=0.635$), los padres posgraduados alcanzaron mayor nivel de conocimiento que los padres con menor nivel educativo ($p=0.000$); el 69.3% de los padres afirmó llevar al dentista a su niño cuando tiene problemas, los padres con mejor nivel de conocimiento tenían mejores prácticas de dieta ($p<0.001$) e higiene ($p<0.05$). Concluyen que el conocimiento sobre salud oral de los padres es regular.

Suma HP, et al.²¹ (2016) India. Identificaron el conocimiento, actitud y prácticas sobre salud bucal en padres que acudieron con sus niños al Instituto de Ciencias

Dentales en Belagavi entre abril a octubre 2014. Se consideró en el estudio a 218 padres, que resolvieron 10 preguntas de conocimiento y práctica y 9 de actitud. El 69.5% de los padres aseveró que la caries puede afectar a los menores de 2 años, el 81.5% conocía que los alimentos dulces provocan caries, el 54% afirmó que sus niños deben usar pasta dental fluorada, el 42.5% reconocieron la necesidad de tratar los dientes deciduos, el 88% conocían la importancia del cepillado dental, el 73.5% estaban al tanto de comenzar con alimentos complementarios junto con la leche materna desde los 6 meses de edad, el 40.5% eran conscientes que la caries dental se puede transmitir al compartir los utensilios para la alimentación, el 45.5% reconoció que la alimentación nocturna con biberón es perjudicial, el 50.5% respondieron que los niños podían cepillarse los dientes solos, el 60% afirmaron que la primera vez que el niño asista al dentista es antes de los 2 años de edad, el 33.5% tenían buenas prácticas en salud oral. Concluyeron que los padres tienen buen conocimiento en salud bucal, sin embargo, las actitudes y prácticas deben mejorar.

Una dentición saludable es importante en todos los aspectos en la vida humana, permite funciones como la alimentación, el habla o la socialización. En el ser humano se presenta una dentición temporal conformada por 20 dientes, iniciando la erupción entre los 6 a 10 meses de vida del niño con los incisivos inferiores y completándose a la edad de 2 años y medio, para luego dar paso a la erupción de los dientes permanentes.²²

La caries dental se considera enfermedad multifactorial originada por la relación entre el huésped, la microbiota y un sustrato que permita la producción de ácidos durante un periodo determinado de tiempo, produciendo la desmineralización progresiva del diente por los ácidos bacterianos, cuya primera manifestación clínica es una lesión sin cavitación, la mancha blanca.²³ Se hace visible como una lesión cavitada cuando progresa la enfermedad, produciendo síntomas característicos como sensibilidad a cambios de temperatura, a los alimentos dulces, etc.²⁴

Cuando se presenta uno o más dientes cariados, perdidos o superficies dentales obturadas en la dentición decidua en niños de hasta 71 meses de edad, se denomina caries de infancia temprana,²⁵ se le conoce también caries rampante o caries del biberón por estar asociada al uso prolongado de este utensilio.²⁶ Se

consideran como factores de riesgo más comunes la ingesta de refrigerios azucarados, el uso inadecuado del biberón, niveles más altos de *Streptococcus mutans* en la saliva, mala higiene bucal y un nivel socioeconómico bajo.²⁷

Al nacer, la boca del bebé está libre de microorganismos; sin embargo, en las primeras horas de vida, la cavidad bucal es invadida por microorganismos como *Streptococcus salivarius*, *Staphylococcus*, *Lactobacillus*, entre otros, siendo los responsables del desarrollo inicial de la caries dental el *Streptococcus mutans* y *Streptococcus sobrinus*.²⁸ La madre es la principal fuente de transmisión de *Streptococcus mutans* durante los primeros 12 a 24 meses de vida a través de la saliva, así como también la transmisión puede ocurrir entre hermanos y cuidadores.²⁹

La severidad de la lesión se clasifica según la pérdida de mineral, desde la pérdida inicial a nivel molecular hasta la destrucción tisular total. Observándose lesiones cavitadas y no cavitadas, siendo dos estadios específicos de la severidad de la lesión.³⁰ Según su actividad existen lesiones cariosas activas con superficie rugosa, opaca y con dentina blanda y lesiones inactivas o detenidas con superficie lisa, dentina dura y brillante.³¹

El consumo de azúcares libres, como los añadidos a los alimentos y bebidas o los que se encuentran de forma natural en la miel, jarabes y zumo de frutas tienen importancia crítica en el desarrollo de la caries dental. Los patrones dietéticos en la infancia, caracterizados por una mayor frecuencia de consumo de alimentos y bebidas endulzadas durante el primer año, están fuertemente asociados con la incidencia de caries infantil en los años posteriores. El biberón y la lactancia materna después de los 12 meses, especialmente si es frecuente y/o nocturna, se asocian con la caries de infancia temprana.³²

A través de la lactancia materna, la madre proporciona la alimentación ideal para el crecimiento y desarrollo, es rica en ingredientes saludables para el niño, como inmunoglobulina A y proteínas.³³ La nutrición con leche materna otorga una capacidad buffer y otros mecanismos de defensa capaces de inhibir los microorganismos en la cavidad oral y aumentar la remineralización del esmalte.³³

Con el tiempo, la adición de líquidos y alimentos que complementan a la leche materna y leche en fórmula se realiza con el fin de proporcionar los nutrientes y la

energía que éstas carecen; lo que influye en la salud del niño al propiciar cambios endocrinos y metabólicos en el niño.³⁴

Entre las estrategias para reducir la caries en el mundo, el uso diario de pasta dental con flúor ha sido la razón por la que se ha visto una disminución en la prevalencia de esta enfermedad en algunos países, realizándose el cepillado dental al menos dos veces al día, una de ellas antes de dormir.³⁵

Se recomienda que el primer examen de control oral en el niño se realice antes de que cumpla primer año, cuando se inicie la erupción dental. En la primera visita el profesional examina la boca del niño, valora el riesgo de caries que presenta y provee orientación a los padres sobre el cuidado de la salud oral y los hábitos de prevención. La detección precoz y el cuidado oral contribuyen a mejorar la salud y bienestar general del niño.³⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica, ya que es una actividad que busca respuestas y la comprensión de los aspectos fundamentales de hechos observables en este caso el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia.³⁷

Es un estudio de tipo no experimental, observándose los fenómenos como ocurren naturalmente sin manipularlos; descriptiva, al caracterizar un objeto de estudio señalando sus características; transversal, ya que se recolectaron los datos en un solo momento; prospectivo, pues el estudio de los hechos se da posterior a la planificación, recogiendo los datos a medida que suceden.³⁸

3.2. Variables y operacionalización

Conocimiento sobre salud bucal, variable cualitativa.

Grado de instrucción, variable de cualitativa.

Grupo etario, variable de cualitativa.

Sexo, variable de cualitativa.

Operacionalización de las variables (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La conformaron los padres de familia que acuden a consulta a un Centro de Salud, Chulucanas 2021.

Criterios de inclusión:

Padres que acepten participar en el estudio, padres que firmen el consentimiento informado, padres que respondan el cuestionario completo, padres con niños entre edades de 0 a 5 años.

Criterios de exclusión: Padres que no deseen participar, padres con alguna discapacidad que les impida responder al cuestionario por sus propios medios, padres que no sepan leer o escribir.

Muestra:

Estuvo integrada por 150 padres de familia.

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por Cupé-Araujo A, García-Rupaya C.³⁹ (Anexo 2), el cual tuvo una validez de contenido de 0.95 con una confiabilidad de 0.64 realizados por los autores. Considera los niveles de conocimiento según la puntuación obtenida, de 18 a 20 puntos nivel muy bueno, de 15 a 17 puntos nivel bueno, de 11 a 14 puntos nivel regular y de 0 a 10 puntos nivel malo.

Para la ejecución de la presente investigación, se realizó un análisis de confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística KR–20 con un estudio piloto de 30 padres de familia, obteniendo un resultado de 0.908, aceptándose los 20 ítems puesto que la confiabilidad se encontraba en un nivel muy bueno (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

Se entregó la carta de presentación proporcionada por la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo (Anexo 4) a la jefa del Centro de Salud, solicitando la autorización para ingresar y aplicar el cuestionario en las instalaciones de la institución. Se obtuvo la autorización y se coordinó para acudir al establecimiento en los horarios de la mañana respetando las medidas de bioseguridad dispuestas por la institución en el contexto de la Covid-19 como uso de mandilón, gorro, mascarilla, guantes descartables y protector facial por parte de las investigadoras.

Las investigadoras se presentaron a los padres invitándolos a participar, aquellos que aceptaron recibieron y firmaron el consentimiento informado (Anexo 5), luego se les entregó el cuestionario dándoles las pautas para su desarrollo.

Al finalizar el cuestionario se recogieron los formatos brindando a cada padre las respuestas correctas del cuestionario, Al culminar con la recolección de los datos, el Centro de Salud emitió una constancia de ejecución a las investigadoras (Anexo 6).

Los resultados de los cuestionarios se organizaron en una base de datos para obtener los resultados (Anexo 7).

3.6. Método de análisis de datos

Para procesar los datos recolectados se utilizó el software SPSS 20, aplicándose la estadística descriptiva para presentar los datos en tablas con los porcentajes obtenidos, y con la estadística inferencial se asoció la variable nivel de conocimiento con el grupo etario, sexo y grado de instrucción de los padres, para lo cual se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con nivel de significancia de 0.05.

Se utilizó estadística descriptiva obteniéndose tablas de frecuencias para los datos sobre nivel de conocimiento de los padres. Además, en estadística inferencial, se utilizó la prueba de chi cuadrado para relacionar la variable nivel de conocimiento, con grado de instrucción, sexo y grupo etario.

3.7. Aspectos éticos

Se aplicaron los principios éticos propuestos en la declaración de Helsinki que sirve de guía a las investigaciones médicas, respetando las normas éticas que buscan promover y asegurar el respeto a los seres humanos, protegiendo la salud y derechos individuales de las personas. Además, se preservó la confidencialidad de los datos personales. Se brindó la información de la investigación a los padres quienes dieron su consentimiento de manera voluntaria para formar parte de la investigación, a la vez que se les hizo saber que el no participar no les generaría ningún

daño y que habiendo firmado el consentimiento podían revocarlo si así lo decidieran. Siendo la información obtenida anónima, de carácter reservado y utilizada para los fines de este estudio. Acatándose también los principios bioéticos de beneficencia pues se buscó lograr el máximo beneficio posible para los padres, resolviendo el cuestionario con ellos para que puedan afianzar el conocimiento que poseen, el principio de autonomía respetando la capacidad de autodeterminación y libre voluntad de los participantes, así como el principio de justicia tratando a todos los padres por igual.⁴⁰

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia N	Porcentaje %
Malo	116	77.3
Regular	18	12
Bueno	13	8.7
Muy bueno	3	2
Total	150	100

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de los niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021 fue malo en el 77.3% de los casos, regular con un 12%, bueno con 8.7% y tan solo el 2% obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021 según grado de instrucción.

Nivel de Conocimiento	Grado de Instrucción								Total	p*	
	Ninguno		Educación Primaria		Educación Secundaria		Educación Técnica y/o Superior				
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Malo	3	100	53	75.7	59	78.7	1	50	116	77.3	0.386
Regular	0	0	6	8.6	11	14.7	1	50	18	12	
Bueno	0	0	10	14.3	3	4	0	0	13	8.7	
Muy bueno	0	0	1	1.4	2	2.7	0	0	3	2	
Total	3	100	70	100	75	100	2	100	150	100	

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

*Prueba estadística Chi cuadrado. Sig 0.05

En la tabla 2, se aprecia un nivel regular de conocimiento en el 50% de los padres con educación superior, el 14.7% con educación secundaria y el 8.6% con educación primaria, así como también se aprecia un nivel de conocimiento muy bueno en el 2.7% de los padres con educación secundaria, el 1.4% con educación primaria y no se encontró resultado en los niveles técnico superior y padres sin nivel educativo. No se encontró evidencia estadística suficiente ($p=0.386$) para afirmar que el nivel de conocimiento sobre salud bucal esté relacionado con el grado de instrucción, en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021 según sexo.

Nivel de Conocimiento	Sexo				Total		p*
	Masculino		Femenino		N	%	
	n	%	n	%			
Malo	10	66.7	106	78.5	116	77.3	
Regular	2	13.3	16	11.9	18	12	
Bueno	3	20	10	7.4	13	8.7	0.380
Muy bueno	0	0	3	2.2	3	2	
Total	15	100	135	100	150	100	

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

*Prueba estadística Chi cuadrado. Sig 0.05

En la tabla 3, se aprecia un nivel malo de conocimiento en el 78.5% de las mujeres y el 66.7% de los hombres; el 2.2% de las mujeres tuvo un nivel de conocimiento muy bueno, el cual no se encontró en los hombres. No se encontró evidencia estadística suficiente ($p=0.380$) para afirmar que el nivel de conocimiento sobre salud bucal esté relacionado con el género, en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021 según grupo etario.

Nivel de Conocimiento	Grupo etario				Total		p*
	Joven		Adulto		N	%	
	n	%	n	%			
Malo	99	79.2	17	68	116	77.3	0.632
Regular	14	11.2	4	16	18	12	
Bueno	10	8.0	3	12	13	8.7	
Muy bueno	2	1.6	1	4	3	2	
Total	125	100	25	100	150	100	

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

*Prueba estadística Chi cuadrado. Sig 0.05

En la tabla 4, se aprecia en los padres jóvenes nivel malo de conocimiento en el 79.2% y nivel de conocimiento muy bueno en el 1.6%; en los padres adultos se encontró un nivel de conocimiento malo en el 68% y muy bueno en el 4%. No se encontró evidencia estadística suficiente ($p=0.632$) para afirmar que el nivel de conocimiento sobre salud bucal esté relacionado con la edad, en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021.

Tabla 5. Frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021.

Preguntas	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
1. Definición de caries dental	88	58.7	62	41.3
2. Transmisión de microorganismos cariogénicos	63	42	87	58
3. Definición de placa bacteriana dental	43	28.7	107	71.3
4. Importancia de dientes deciduos	60	40	90	60
5. Erupción de dientes deciduos	34	22.7	116	77.3
6. Primera visita odontológica	34	22.7	116	77.3
7. Beneficios de fluoroterapia	49	32.7	101	67.3
8. Motivo de visita al dentista si se tienen dientes sanos	36	24	114	76
9. Efecto de la pérdida prematura de dientes	30	20	120	80
10. Prevención de caries dental	58	38.7	92	61.3
11. Dieta no cariogénica	110	73.3	40	26.7
12. Contenido lonchera saludable	41	27.4	109	72.6
13. Consumo de azúcares	72	48	78	52
14. Edad en que debe finalizar la lactancia materna	103	68.7	47	31.3
15. Consecuencia del biberón nocturno con bebidas dulces	85	56.7	65	43.3
16. Frecuencia de cepillado dental	67	44.7	83	55.3
17. Edad en que se inicia el uso de pasta dental con flúor	36	24	114	76
18. Recomendaciones sobre cepillado dental	57	38	93	62
19. Frecuencia de cambio del cepillo dental	56	37.3	94	62.7
20. Cepillado dental del niño bajo supervisión	60	40	90	60

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla 5, se aprecia el conocimiento de los padres, el 41.3% de la definición de caries dental, el 58% la transmisión de los microorganismos que originan la caries dental, el 71.3% el concepto de placa bacteriana, el 60% la importancia de los dientes deciduos, el 77.3% la erupción de los dientes temporales, el 77.3% la edad en que debe realizarse la primera visita al dentista, el 67.3% los beneficios del flúor, el 76% el motivo por el que se debe llevar al niño al dentista cuando tienen los dientes sanos, el 80% el efecto sobre los dientes permanentes de la pérdida prematura de los dientes deciduos, el 61.3% las medidas de prevención de caries, el 26.7% la dieta cariogénica, el 72.6% conocía el contenido de una lonchera saludable, 88.5 el 52% las indicaciones para el consumo de dulces, el 31.3% la

edad hasta la que se debe dar lactancia materna, el 43.3% la consecuencia del biberón nocturno con bebidas dulces, el 55.3% la frecuencia del cepillado dental, el 76% la edad en que el niño debe usar pasta dental fluorada, el 62% las recomendaciones sobre el cepillado dental, el 62.7% la frecuencia de cambio del cepillo, el 60% se debe supervisar el cepillado dental del niño.

V. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres es un tema de estudio a nivel mundial, por la gran responsabilidad que tienen los padres en propiciar y mantener la salud bucal en sus hijos, así como en la formación de hábitos saludables para que los niños puedan mantener una salud bucal adecuada evitando los efectos negativos de enfermedades bucales especialmente de la caries dental.

Los resultados sobre el nivel de conocimiento de los padres que asistieron a un Centro de Salud de Chulucanas, muestran un nivel malo de conocimiento en el 77.3% de los padres, el 12% con nivel regular, el 8.7% nivel bueno y el 2% nivel muy bueno; lo encontrado discrepa con el estudio de Nepaul P, Mahomed O.¹⁵, en que los padres tuvieron nivel regular de conocimiento al igual que el estudio de Serrano K, et al.¹⁷ con el 56.8% para el nivel regular. El resultado obtenido en el presente estudio puede encontrar explicación en que se han abordado a los padres que acuden a un centro de salud estatal, no se han registrado datos sobre el nivel socioeconómico, lo que podría sugerir que los asistentes al centro de salud pertenecerían a un sector desfavorecido; por su parte, se da el caso que los tutores y docentes no presentan la importancia debida a la educación y capacitación sobre salud oral.¹⁷

Para el nivel de conocimiento de los padres según grado de instrucción, se encontró hubo predominio del nivel malo de conocimiento en el 100% de los padres sin grado de instrucción, el 75.7% de nivel primaria, el 78.7% de nivel secundario y 50% de nivel superior, sin deferencia estadística para el grado de instrucción ($p=0.386$). Lo cual muestra diferencia con Serrano K, et al.¹⁷ en que tuvieron nivel regular el 66.6% de los padres con educación primaria y el 67.2% con educación superior, Cayo-Tintaya N, et al.¹⁸ encontró que los padres con mayor educación tuvieron mejor nivel de conocimiento, Khanduri N, et al.¹⁹ los padres con educación superior tuvieron mejor nivel de conocimiento que los de educación secundaria y primaria ($p=0.003$), Kotha SB, et al.²⁰ los padres con posgrado tuvieron mayor conocimiento que los padres con menor grado de instrucción ($p=0.000$); esto debido a que cuando las personas logran un mayor grado de instrucción buscan una fuente de información confiable que contribuye

a que tengan un mejor entendimiento de lo que conocen, y en cuanto a la salud bucal, las madres instruidas llevan con frecuencia a sus niños al dentista, lo que les permite adquirir información sobre el cuidado de la salud oral.²⁰

En cuanto al nivel de conocimiento según género, se encontró nivel malo de conocimiento en el 66.7% de los padres y el 78.5% de las madres, sin diferencia estadística entre ellos ($p=0.380$), lo que difiere con Kotha SB, et al.²⁰ encontró que las madres tuvieron mayor conocimiento que los padres ($p=0.635$), al igual que Serrano K, et al.¹⁷ en que el 71.6% de las madres tuvieron nivel regular y el 46.7% de los padres nivel malo, y lo obtenido por Cayo-Tintaya N, et al.¹⁸ con nivel regular para ambos sexos; en el presente estudio el número de padres participantes fue muy reducido llegando solo al 10% del total, en cambio en el estudio de Serrano K, et al.¹⁷ la cantidad de madres que participaron fue el doble que el de padres y en el estudio de Kotha SB, et al.²⁰ las madres fueron el triple del número que los padres, esto porque son las madres con frecuencia las que llevan a sus niños al centro de salud o a las escuelas infantiles, lugares donde se han realizado los estudios; por lo general las madres tienen mejor conocimiento que los padres debido a que son ellas las que cumplen el mayor rol de modelo a seguir frente a sus hijos al pasar mayor tiempo con ellos,²⁰ incluyendo las visitas a los profesionales de la salud de donde obtienen las pautas para conservar la salud oral de sus hijos.

Con respecto al grupo etario, se encontró nivel malo en el 79.2% de los padres jóvenes y el 68% de los adultos, sin diferencia estadística ($p=0.632$), resultados diferentes a lo hallado por Cayo-Tintaya N, et al.¹⁸ con nivel regular para todas las edades, Serrano K, et al.¹⁷ tuvieron nivel regular de conocimiento el 48.9% de adultos jóvenes y el 56.8% de los adultos. Esto se explica porque con el paso del tiempo los individuos adquieren conocimientos nuevos o mejoran los que ya poseen, lo que hace que puedan transmitirlo a los integrantes de su entorno.¹⁷ Sin embargo, el estudio de Nepaul P, Mahomed O.¹⁵ muestra que los padres jóvenes tuvieron mejor conocimiento que los padres adultos ($p=0.08$), lo cual los autores justifican por que son ellos los que tienen por lo general mejor acceso y conocimiento del manejo del material informático,

internet y celulares, lo que les permite tener mejor acceso al conocimiento sobre salud oral.

Sobre las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado, el 58% conocía la transmisión de los microorganismos que causan la caries, el 60% destacó la importancia de los dientes deciduos, el 80% el efecto sobre los dientes permanentes por la pérdida de diente deciduos antes de tiempo, el estudio de Al-Mutairi M.¹⁴ encontró que el 12% afirmó que los microorganismos causantes de la caries pueden ser transmitidos por la madre al niño, el 84.4% conocían la importancia de los dientes de leche, el 70.8% respondió que los problemas en los dientes deciduos afectan a los dientes permanentes, Suma HP, et al.²¹ el 42.5% afirmó que era importante tratar los dientes temporales, Khanduri N, et al.¹⁹ el 41% estuvo de acuerdo que los hábitos orales nocivos afectan a los dientes, el 60% reconoció la importancia de los dientes de leche, Suma HP, et al.²¹ el 40.5% afirmó que la caries dental se puede transmitir al compartir los utensilios para la alimentación, Nepaul P, Mahomed O.¹⁵ mostró que el 62% estaba al tanto de la trasmisión de los gérmenes de la madre al niño, Calcagnile F, et al.¹⁶ sobre éste mismo punto solo el 24% estuvo de acuerdo; siendo en muchos casos necesario programas educativos dirigido a los padres a través de medios de comunicación para mejorar el conocimiento que poseen los padres.¹⁴

Los padres que participaron en la presente investigación, el 52% identificó el momento en que se deben consumir azúcares, el 31.1% conocía la edad hasta la que debe proveer lactancia materna, el 43.3% conocía la consecuencia del uso nocturno del biberón con bebidas azucaradas, para Al-Mutairi M.¹⁴ el 95.8% reconocieron que los alimentos azucarados causan caries, Nepaul P, Mahomed O.¹⁵ el 60% conocía el momento en que debe darle dulces a los niños, el 45% identificó hasta cuando debe dar lactancia materna a su niño, Calcagnile F, et al.¹⁶ el 17% afirmó que le da biberón con bebidas dulces durante la noche a su hijo incluso a mayores de 2 años, lo que claramente muestra la falta de conocimiento del daño que puede producir a la salud oral del niño. Khanduri N, et al.¹⁹ en su estudio encontró que el 90% reconoció que los dulces producen caries, el 33% identificó que el biberón nocturno puede causar caries, el 83%

afirmó que la dieta es un factor que puede condicionar la aparición de caries, Suma HP, et al.²¹ el 81.5% conocía que los alimentos dulces provocan caries, el 73.5% respondió que a partir de los 6 meses debe dar alimentación complementaria junto con la leche materna a su niño, el 45.5% identificó al biberón nocturno como perjudicial para la salud oral. La salud integral del niño está ligado a los hábitos alimenticios provistos por los padres, lo cual está muy difundido en los programas de promoción de la salud en que se menciona que el consumo de azúcar influye en el estado de salud oral del niño, información que es proporcionada a su vez en los controles del niño o en los controles prenatales de la madre.¹⁵

Con respecto al cuidado oral del niño, el 67.3% reconoció los beneficios del flúor para los dientes, el 55.3% conocía la frecuencia con que debe realizar el cepillado dental, el 76% la edad a la que debe iniciar el uso de pasta dental fluorada, el 62% identificó las recomendaciones sobre el cepillado dental, el 62.7% la frecuencia con que debe cambiar el cepillo dental, el 60% afirmó que debe supervisar el cepillado dental del niño; para Al-Mutairi M.¹⁴ el 47.1% afirmó que la pasta dental con flúor es bueno para los dientes, el 80.7% indicó que los padres deben realizar la higiene oral de sus hijos, Nepaul P, Mahomed O.¹⁵ el 62% identificó la frecuencia con que debe reemplazar el cepillo dental, Khanduri N, et al.¹⁹ el 20% realiza el cepillado de los dientes de su niño dos veces al día, el 25% reconoció la importancia del uso de pasta dental fluorada, el 70% identificó al cepillado dental como medida de prevención de la caries dental, Suma HP, et al.²¹ el 54% afirmó que los niños deben usar pasta dental fluorada, el 88% reconocieron los beneficios del cepillado de los dientes, el 50.5% afirmó que los niños podían cepillarse los dientes solos. Los hábitos orales de los niños son inculcados por los padres y los cuidadores, que reflejan sus propias conductas sobre la salud oral hacia la de los niños.¹⁵

Además, se encontró que el 77.3% conocía la edad a la que debería llevar a su niño por primera vez al dentista, el 76% identificó el motivo para llevar a su hijo al dentista aun cuando tiene dientes sanos. En el estudio de Al-Mutairi M.¹⁴ el 11% de los padres indicaron que deberían acudir con sus niños al dentista a los 6 o 12 meses de edad, Khanduri N, et al.¹⁹ el 75% afirmó que es necesario

llevar regularmente a su niño al dentista, sin embargo ,el 95% lo hace solo cuando tienen problemas, el 16% indicó que la primera vez que llevó a su niño al dentista fue a los 6 meses, Kotha SB, et al.²⁰ el 69.3% afirmaron que llevan a su niño al dentista solo cuando tienen problemas, Suma HP, et al.²¹ el 60% indicó que se debe llevar al niño a la primera consulta dental antes de los 2 años. Estos resultados variables, indican que se necesita mayor dedicación por parte de los cirujanos dentistas para llegar a los padres y motivarlos a desarrollar prácticas de cuidado oral adecuados,²¹ debido a que los hábitos de salud oral se transmiten de padres a hijos.¹⁵

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal es malo en los padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021.
2. El nivel de conocimiento malo predominó en todos los grados de instrucción de padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021.
3. El nivel de conocimiento malo predominó en ambos sexos de los padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021.
4. El nivel de conocimiento malo predominó en los padres jóvenes y adultos de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021.
5. De los padres de niños atendidos en un centro de salud de Chulucanas en el año 2021, tienen conocimiento el 41.3% de la definición de caries dental, el 58% la transmisión de los microorganismos que originan la caries dental, el 71.3% el concepto de placa bacteriana, el 60% la importancia de los dientes deciduos, el 77.3% la erupción de los dientes temporales, el 77.3% la edad en que debe realizarse la primera visita al dentista, el 67.3% los beneficios del flúor, el 76% el motivo por el que se debe llevar al niño al dentista cuando tienen los dientes sanos, el 80% el efecto sobre los dientes permanentes de la pérdida prematura de los dientes deciduos, el 61.3% las medidas de prevención de caries, el 26.7% la dieta cariogénica, el 72.6% conocía el contenido de una lonchera saludable, el 52% las indicaciones para el consumo de dulces, el 31.3% la edad hasta la que se debe dar lactancia materna, el 43.3% la consecuencia del biberón nocturno con bebidas dulces, el 55.3% la frecuencia del cepillado dental, el 76% la edad en que el niño debe usar pasta dental fluorada, el 62% las recomendaciones sobre el cepillado dental, el 62.7% la frecuencia de cambio del cepillo, el 60% se debe supervisar el cepillado dental del niño.

VII. RECOMENDACIONES

1. Educar, concientizar y reforzar el conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene bucal en los padres que acuden a los centros de salud públicos para mejorar la salud oral de su entorno familiar y se vea reflejado en la mejora de la salud oral de la comunidad.
2. Enfatizar y promover programas de prevención y educación de salud bucal con mayor frecuencia en las diferentes localidades, que permita que la comunidad esté informada y capacitada para transmitir el conocimiento a quienes los rodean.
3. Promover campañas de promoción sobre dieta saludable en los lugares de afluencia de los padres para que se mejoren los hábitos de alimentación saludable en las familias y entorno.
4. Realizar la promoción de la salud en los centros de educación, involucrando a los docentes capacitándose y siguiendo los programas que les proporciona MINSA acerca de la salud bucal.

REFERENCIAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. [Internet]. 2019 [Consultado 30 de junio de 2021]; 394(10194): 249-260. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673619311468>
2. Kodama T, Ida Y, Oshima K, Miura H. Are public oral care services evenly distributed?-Nation-Wide assessment of the provision of oral care in Japan using the national database of health insurance claims. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado 23 de noviembre 2021]; 18(20): 10850. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8536066/>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental [Internet]. [Consultado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Rojas S, Echeverría S. Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa? *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2014 [Consultado 30 de junio de 2021]; 25(3) 581-587. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700732>
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. American Academy of Pediatric Dentistry [Internet]. 2020 [Consultado 30 de junio de 2021]; 79-81. Disponible en: https://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf
6. Munayco-Pantoja E, Pereyra-Zaldivar H, Cadillo-Ibarra M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología* [Internet]. 2020 [Consultado 1 de julio de 2021]; 22(36): 4-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392020000300004&script=sci_arttext&lng=es
7. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early childhood caries in Peru. *Front Public Health*. [Internet]. 2019 [Consultado 1 de julio 2021]; 7: 337. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6873793/>

8. Cubero A, Lorigo I, González A, Ferrer M, Zapata M, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 [Consultado 1 de julio 2021]; 21(82): e47-e59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
9. Jung CP, Tsai AI, Chen CM. A 2-year retrospective study of pediatric dental emergency visits at a hospital emergency center in Taiwan. *Biomed J.* [Internet]. 2016 [Consultado 3 de julio 2021]; 39(3): 207-213. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27621123/>
10. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO Global Consultation on public health intervention against early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* [Internet]. 2018 [Consultado 3 de julio 2021]; 46(3): 280-287. Disponible en: https://www.who.int/oral_health/publications/Phantumvanit-et-al-2018-community-dentistry-and-oral-epidemiology.pdf
11. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2018 [Consultado 3 de julio 2021]; 15 (2): 965-978. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n2/v15n2a12.pdf>
12. Portuondo Z, Águila A. Prevención de enfermedades bucales desde la formación del estomatólogo. *Mikarimin* [Internet]. 2017 [Consultado 3 de julio 2021]; 3 (2): 113-122. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/697>
13. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2016 [Consultado 5 de julio 2021]; 9(2): 193-202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
14. Al-Mutairi M. Parental knowledge, attitudes, and practices of oral healthcare among preschool children in Riyadh City, Saudi Arabia. *J Res Med Dent Sci* [Internet]. 2021 [Consultado 5 de julio 2021]; 9 (3): 17 – 23. Disponible en:

<https://www.irmds.in/articles/parental-knowledge-attitudes-and-practices-of-oral-healthcare-among-preschool-children-in-riyadh-city-saudi-arabia.pdf>

15. Nepaul P, 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 [Consultado 5 de julio 2021]; 10(5): 605-612. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282770/>
16. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Vozza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent*. [Internet]. 2019 [Consultado 7 de julio 2021]; 11(4): e327-e333. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522113/>
17. Serrano K, Arévalo N, Hernández L. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *ccm* [Internet]. 2019 [Consultado 7 de julio 2021]; 23(2): 512-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512
18. Cayo-Tintaya N, Cosme-Raymundo T, Morales-Vadillo R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *KIRU* [Internet]. 2019 [Consultado 30 de junio 2021]; 16(3): 102-107. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
19. Khanduri N, Singhal N, Mitra M, Rohatgi S. Knowledge, attitude, and practices of parents toward their children's oral health: A questionnaire survey in Bhairahawa (Nepal). *Int J Pedod Rehabil* [Internet]. 2018 [Consultado 30 de junio de 2021]; 3(2): 59- 61. Disponible en: <https://www.ijpedor.org/text.asp?2018/3/2/59/243065>
20. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The influence of oral health knowledge on parental practices among the saudi parents of children aged 2-6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2018 [Consultado 30 de junio 2021]; 8(6): 565-571. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596050/>

21. Suma Sogi HP, Hugar SM, Nalawade TM, Sinha A, Hugar S, Mallikarjuna RM. Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2016 [Consultado 30 de junio 2021]; 5(2): 286-290. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27843829/>
22. Duggal M, Cameron A, Toumba J. *Paediatric dentistry at a Glance*. [Internet]. 1st ed. Sussex: Editorial Wiley-Blackwell; 2013. [Consultado 7 de julio 2021]. Disponible en: <https://dentalsecret.ru/wp-content/uploads/2015/11/Duggal-Cameron-Toumba-Paediatric-Dentistry-at-a-Glance-2013.pdf>
23. Sánchez-Pérez L, Sáenz LP, Molina-Frechero N, Irigoyen-Camacho E, Alfaro-Moctezuma P. Riesgo a caries, diagnóstico y sugerencias de tratamiento. *Rev ADM* [Internet]. 2018 [Consultado 30 de junio 2021]; 75(6): 340-349. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84189>
24. Carrillo SC. Recursos actuales en el diagnóstico de caries. *Revista ADM* [Internet]. 2018 [Consultado 3 de julio 2021]; 75(6): 334-339. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84188>
25. Achahui P, Albinagorta M, Arauzo C, Cadenillas A, Céspedes G, Cigüeñas E, et al. Caries de Infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2014 [Consultado 30 de junio de 2021]; 13(2): 119-137. Disponible en: <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/108>
26. Sebah A, Jumhaa D. Level of knowledge and attitude of mothers through health awareness programs towards nursing bottle caries: a cross sectional study at Al-karkh primary Health Care Sector. *AL-Qadisiyah Medical Journal* [Internet]. 2019 [Consultado 3 de julio 2021]; 15(2): 44-52. Disponible en: <https://www.iasj.net/iasj/article/178304>
27. Ghazal T, Levy SM, Childers NK, Broffitt B, Cutter GR, Wiener HW, et al. Factors associated with early childhood caries incidence among high caries-risk children. *Community Dent Oral Epidemiol*. [Internet]. 2015 [Consultado 3 de julio de 2021]; 43(4): 366-374. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25777317/>

28. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *Odous Científica* [Internet]. 2017 [consultado 30 de junio 2021]; 19(1): 60-72. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>
29. Anil S, Anand PS. Early childhood caries: prevalence, risk factors, and prevention. *Front Pediatr.* [Internet]. 2017 [Consultado 4 julio 2021]; 5:157. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28770188/>
30. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. *Rev Asoc Odontol Argent* [Internet]. 2019 [Consultado 6 de julio 2021]; 107: 25-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
31. Prieto J. ¿Cuándo realmente debemos intervenir de manera operatoria las lesiones de caries dental?. *Revista OACTIVA UC Cuenca* [Internet]. 2017 [Consultado 7 de julio 2021]; 2(2): 35-42. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/97>
32. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent.* [Internet]. 2019 [Consultado 7 de julio 2021]; 29(3): 238-248. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31099128/>
33. Setiawati F, Sutadi H, Rahardjo A. Relationship between breastfeeding status and early childhood caries prevalence in 6-24 months old children in Jakarta. *J Int Dent Med Res* [Internet]. 2017 [Consultado 8 de julio 2021]; 10(2): 308-312. Disponible en: http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2017/05/20_64.%20L_Febriana_Setiawati.pdf
34. Cuadros-Mendoza C, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México* [Internet]. 2017 [Consultado 8 de julio 2021]; 38(3): 182-201. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182

35. Palma C, Cabrera A. Salud Bucal: importancia de los primeros años de vida. Diagnóstico [Internet]. 2018 [Consultado 9 de julio 2021]; 57(1) 5-11. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/71>
36. Carrasco-Loyola M, Orejuela-Ramírez F. Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6-7 años. KIRU [Internet]. 2015 [Consultado 10 de julio 2021]; 12(1): 33 – 41. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/458/374>
37. Hernández SR, Fernández C, Baptista LP. Metodología de la investigación. [Internet]. Mexico DF: McGraw-Hill; 2014 [Consultado 11 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. Baena G. Metodología de la Investigación. [Internet]. 3ra ed. Mexico DF: Grupo Editorial Patria; 2017. [Consultado 11 de julio 2021]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
39. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [Consultado 30 de junio 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017 [Consultado el 12 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
41. Real academia española. [Internet]. [consultado 30 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre salud bucal	Adquisición de información y desarrollo de habilidades sobre cuidado de la salud oral, que propiciando un cambio de comportamiento y actitud del individuo. ³⁹	Cantidad de respuestas acertadas del cuestionario aplicado	Malo: 0-10 Regular: 11-14 Bueno: 15-17 Muy bueno: 18-20	Ordinal
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso. ⁴¹	Dato proporcionado en el cuestionario	Primaria Secundaria Técnica y/o Superior Ninguna	Ordinal
Grupo etario	Dicho de varias personas que tienen la misma edad. ⁴¹	Dato proporcionado en el cuestionario	Joven: 18 a 29 años Adulto: 30 a 59 años	Nominal
Sexo	Condición orgánica que poseen los seres humanos. ⁴¹	Dato proporcionado en el cuestionario	Masculino Femenino	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021.”

Este cuestionario forma parte de un trabajo para obtener el título como cirujano dentista. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en padres de familia, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Agradeciendo su participación antes y después del cuestionario.

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Nombres y apellidos del padre o madre y/o apoderado: _____

Edad de su niño(a): _____

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

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria

d) Educación Técnica y/o Superior

Instrucciones:

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
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.**
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.
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

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

I. DATOS INFORMATIVOS

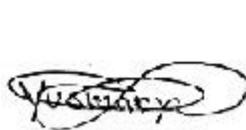
1.1. ESTUDIANTE :	Sandoval Bereche Yusmary Fiorella Solano Acedo Lizzie Mariel
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la primera infancia en padres de niños atendidos en el centro de salud I.2 La Encantada, Chulucanas 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (X) Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	05/06/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 padres de familia.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	0.908
ALCANZADO:	

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

LOS 20 ÍTEMES INICIALES FUERON ACEPTADOS



Sandoval Bereche Yusmary Fiorella
DM : 77281519



Solano Acedo Lizzie Mariel
DM : 48476240



Estadístico
Lic. Miguel Angel Ponceo Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1805

Estadísticas de fiabilidad

Kr 20	N de elementos
,908	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala	Varianza de escala si el	Correlación total	Correlación	Kr 20 si el
	si el elemento se	elemento se ha	de elementos	múltiple al	elemento se ha
	ha suprimido	suprimido	corregida	cuadrado	suprimido
p1	8,9310	25,424	,252	.	,919
p2	9,0690	23,138	,703	.	,907
p3	9,4828	25,187	,330	.	,917
p4	9,0345	23,534	,629	.	,909
p5	9,4138	25,680	,181	.	,921
p6	9,2414	23,333	,641	.	,909
p7	9,0000	22,714	,844	.	,903
p8	9,0345	22,534	,861	.	,902
p9	9,2089	23,813	,534	.	,912
p10	9,2089	23,599	,580	.	,911
p13	9,1034	23,096	,700	.	,907
p15	8,7931	24,813	,587	.	,911
p16	9,0690	23,352	,655	.	,908
p17	9,4483	25,685	,192	.	,920
p18	8,9310	22,852	,884	.	,902
p19	9,0690	22,995	,735	.	,906
p20	9,0000	22,786	,826	.	,903

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACIÓN



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

Piura, 04 de junio de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 319-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Obstetra
Sonia Marleny Ruidias Baca
Jefe del Establecimiento de Salud 1.2 La Encantada
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Sandoval Bereche Yusmary Fiorella** identificada con DNI N° 77281319 y **Solano Acedo Lizzie Mariel** identificada con DNI N° 48476240, 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 "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un Centro de Salud, Chulucanas 2021".

Por lo tanto, solicito a usted acceso a las instalaciones de su representada y que puedan continuar con su investigación.

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

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

SONIA M. RUIDIAS BACA
OBSTETRA
COP. 11000

C.C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): SANDOVAL BERECHÉ, YUSMARY FIORELLA.

SOLANO ACEDO, LIZZIE MARIEL.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, CHULUCANAS 2021.

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) dentro del paréntesis lo que considere correcto. Sea totalmente sincero(a). El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el conocimiento sobre salud bucal en los padres. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Yusmary Fiorella Sandoval Bereche o Lizzie Mariel Solano Acedo. Cel.927010883 o 946464868 Correo: yusmy237@gmail.com / lizzie-511@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: SÍ 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, Yusmary Fiorella Sandoval Bereche. Cel.927010883 o 946464868 correo: yusmy237@gmail.com o lizzie-511@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

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

Fecha: _____

ANEXO 6

CONSTANCIA DE EJECUCION

Establecimiento de Salud I.2 La Encantada - Chulucanas

Puesto de salud I.2 – La Encantada- Chulucanas

“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

La Encantada, 07 de junio de 2021.

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Con la presente, yo Sonia Marleny Ruidías Baca con DNI 03368707 Obstetra Y jefa del Establecimiento I.2 La Encantada, hago constar que las bachilleres en estomatología, **Sandoval Bereche Yusmary Fiorella**, identificado con DNI N°77281319 y **Solano Acedo Lizzie Mariel**, identificado con DNI N°48476240, ejecutaron su proyecto de investigación **“Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños atendidos en un Centro de Salud Chulucanas 2021.”** en nuestras instalaciones.

Se expide el presente a solicitud del interesado para fines convenientes.


SONIA M. RUIDÍAS BACA
OBSTETRA
COP. 11898



ANEXO 7

BASE DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	2	33	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
2	2	22	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
3	2	20	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
4	2	26	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	2	25	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	2	16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
7	2	17	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
8	2	23	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
9	2	22	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	2	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	2	16	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
12	2	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
13	2	21	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
14	2	19	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
15	2	24	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
16	2	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
17	2	17	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
18	2	18	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
19	2	32	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
20	2	16	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	2	24	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
22	2	27	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
23	2	20	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
24	2	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
25	2	33	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
26	2	19	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
27	2	18	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
28	2	38	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
29	2	18	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
30	2	17	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
31	2	19	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
32	2	20	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
33	2	26	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
34	2	32	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
35	2	23	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
36	2	21	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
37	2	27	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
38	2	30	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
39	2	15	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
40	2	17	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
41	2	23	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
42	2	17	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
43	2	25	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
44	2	18	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
45	2	26	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
46	2	23	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
47	2	28	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
48	2	16	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
49	2	17	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
50	2	21	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
51	2	28	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
52	1	26	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
53	2	35	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
54	2	38	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
55	2	19	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
56	2	17	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
57	2	33	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
58	2	19	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
59	2	32	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
60	2	23	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
61	2	16	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
62	1	15	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
63	2	19	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
64	2	14	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
65	2	36	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
66	2	31	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
67	2	16	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
68	2	15	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
69	2	24	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
70	2	35	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
71	2	16	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
72	1	28	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
73	2	34	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
74	2	28	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
75	2	28	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
76	2	23	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
77	2	22	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
78	2	23	3																						

ANEXO 8

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Figura 1



Figura 2

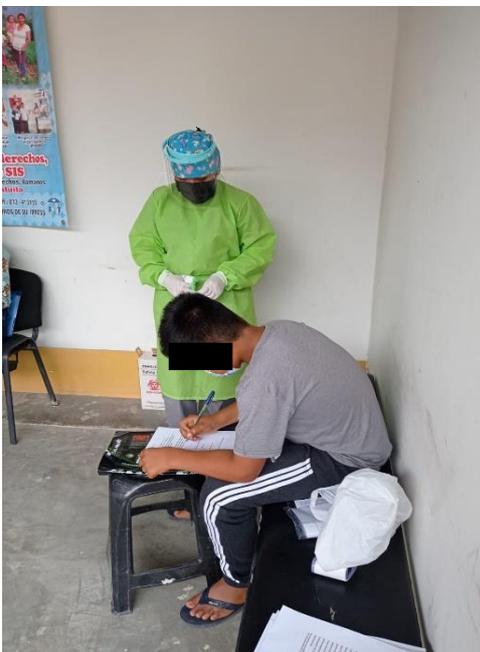


Figura 3



Figura 4

Figura 1 y 2: Investigadora explicando a los padres el procedimiento.

Figura 3 y 4: Padres respondiendo el cuestionario.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Julieta Emperatriz Donayre Escriba**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Sede Piura, asesora de la Tesis titulada: "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021**"

de las autoras **Sandoval Bereche, Yusmary Fiorella y Solano Acedo, Lizzie Mariel**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **19%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 12 Diciembre del 2021.

Apellidos y Nombres del Asesor: Donayre Escriba, Julieta Emperatriz	
DNI: 22093196	Firma 
ORCID: 0000-0001-6876-7804	