



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños
preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021.**

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

AUTORAS:

Mayta Sulla, Ani Veronica (ORCID: 0000-0002-4624-134X)

Tapia Laguna, Monica (ORCID: 0000-0001-7981-4012)

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

Dedicamos esta tesis a Dios que nos da fuerza y valor para cumplir nuestras metas.

A nuestros padres por apoyarnos incondicionalmente en este largo camino de nuestra carrera.

A nuestros esposos por la paciencia, el amor y apoyo brindado en este proceso.

A nuestros hijos por ser nuestro motivo de alegría y fuerza para seguir adelante.

Agradecimiento

A nuestra asesora Donayre Escriba Julieta Emperatriz por su paciencia, dedicación y guiarnos en este trabajo de investigación

A la Dra. Carmen Teresa Ibañez Sevilla por su apoyo en el inicio de este trabajo de investigación.

A la Dra. Bueno Beltrán Cecilia del Carmen por su apoyo en la última parte en este trabajo de investigación.

A nuestras familias por brindarnos apoyo emocional.

A los responsables de los consultorios dentales por permitirnos realizar la investigación en sus centros de trabajo.

A los pacientes anónimos que nos apoyaron en nuestro trabajo de investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas	ivi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
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	13
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	30
ANEXO 1	30
ANEXO 2	31
ANEXO 3	34
ANEXO 4	37

ANEXO 5	38
ANEXO 6	41
ANEXO 7	46

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021.....	13
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo de los padres de niños preescolares en consultorios odontológicos particulares, Arequipa 2021.....	14
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario de los padres de niños preescolares en consultorios odontológicos particulares, Arequipa 2021.....	15
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de niños preescolares en consultorios odontológicos particulares, Arequipa 2021.....	16

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021. El diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 170 padres de familia, quienes contestaron un cuestionario conformado por 20 preguntas cerradas. Se obtuvo como resultado que el 56.5% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 28.8% nivel deficiente y el 14.7% mostró un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal; así mismo alcanzaron un nivel de conocimiento regular, según sexo el 59.7% de las madres y el 44.4% de los padres, según grupo etario el 60% de padres adultos y el 46.7% de padres jóvenes, según grado de instrucción el 66.7% de padres con educación primaria, el 57.6% con educación secundaria y el 53.9% con educación superior. Se concluye que los padres de familia presentaron un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal.

Palabras Clave: Conocimiento, padres, preescolares, salud bucal.

Abstract

The aim of this study was to determine the level of knowledge about oral health in parents of preschool children in dental offices, Arequipa 2021. The research design was non-experimental, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 170 parents, who answered a questionnaire made up of 20 closed questions. The results showed that 56.5% had a fair level of knowledge, 28.8% had a poor level and 14.7% had a good level of knowledge about oral health; according to sex, 59.7% of the mothers and 44.4% of the fathers had a fair level of knowledge; according to age group, 60% of adult parents and 46.7% of young parents; according to level of education, 66.7% of parents had primary education, 57.6% had secondary education and 53.9% had higher education. It is concluded that the parents presented a regular level of knowledge about oral health

Keywords: Knowledge, Parents, Preschool Children, Oral Health.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral está íntimamente relacionada con la salud integral del individuo. Las enfermedades sistémicas influyen en el estado de salud oral, ya sea por vías patológicas directas o a través de la terapia o cambios de comportamiento como vía indirecta; a su vez la salud oral tiene un impacto en la salud sistémica.¹

Entre las patologías orales, la periodontitis se relaciona con enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, derrames, diabetes, demencia, enfermedades respiratorias y mortalidad; la caries dental en adultos mayores y en niños se relaciona con el estado nutricional;² la pérdida dental se asocia con las causas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y disminución de la calidad de vida.¹

En el Perú, el diagnóstico de caries dental en niños de 2 a 5 años corresponde al 60%, agravándose esta situación con el avance de la edad, de tal manera que el 70% de los escolares y adolescentes padecen de caries y en adultos la cifra llega hasta el 98%; otra enfermedad que cuenta con una alta prevalencia es la enfermedad periodontal con un 80%. Estas cifras elevadas se asocian a la falta de conocimiento y cultura sobre salud bucal, siendo los padres en el entorno familiar, quienes transmiten las prácticas de cuidado oral.³

El entendimiento de la información sobre salud, su cuidado básico y el uso de los servicios médicos se conoce como educación en salud. El conocimiento en salud oral que poseen los padres tiene relación con estado bucal que tienen sus hijos, por lo que estos datos se toman en cuenta para planificar programas preventivos con el objetivo de combatir la caries de infancia temprana.⁴

Incrementar el conocimiento contribuye a mejorar las prácticas que conllevan a gozar de una buena salud oral, estas prácticas incluyen la higiene oral, uso frecuente del hilo dental y visitas regulares al consultorio dental; lo cual se adquiere mediante la información y motivación adecuada. Los buenos hábitos higiénicos y nutricionales influyen en el bienestar general, previniendo el desarrollo de enfermedades en la población.⁵

Por consiguiente, se propone la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021?

El presente estudio aportará datos estadísticos a tomar en cuenta por parte de los profesionales de salud, orientando sus estrategias de promoción hacia los progenitores, con el propósito de mejorar sus saberes sobre temas relacionados a salud bucal, ya que ellos son los responsables de la salud integral de sus hijos, y con la información adecuada, el niño adquirirá hábitos de higiene oral que repercutirán en la conservación de su salud bucal; además, de servir como fuente de información en los estudios venideros.

Se propone como objetivo general, identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021. Y como objetivos específicos, identificar el nivel de conocimiento según sexo de los padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021; identificar el nivel de conocimiento según grupo etario de los padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021; identificar el nivel de conocimiento según grado de instrucción de los padres de niños preescolares atendidos en consultorios odontológicos particulares, Arequipa 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Cayo-Tintaya N, et al.⁶ (2019) realizado en Perú. Desarrollaron una investigación para identificar la relación entre caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres con hijos de 3 a 5 años de una institución educativa de Lima. Se incluyeron 123 padres con sus niños, quienes fueron examinados clínicamente para determinar el índice ceo-d y los padres completaron un cuestionario de 18 preguntas. Se mostró que el 89.43% de los niños tuvieron dientes con caries, con un ceo-d de 4.03; los padres obtuvieron nivel regular de conocimiento en salud oral, aquellos con educación universitaria mostraron nivel bueno, mientras que los que registraron educación secundaria alcanzaron nivel regular ($p < 0.001$). Se concluyó que hubo una relación inversa entre caries dental y el conocimiento en salud oral de los padres.

Chala S, et al.⁷ (2018) realizada en Marruecos. Como objetivo de su investigación determinaron el conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en las madres que acudieron a las Unidades Madre Niño de Salé, entre noviembre 2014 a enero 2015. Estudio transversal participando 502 madres, los datos se obtuvieron al utilizar un cuestionario de 10 ítems sobre conocimiento con puntuaciones de 0 a 10, en que el mayor puntaje indica un nivel más alto de conocimiento; se consideraron además preguntas para actitud y preguntas abiertas para práctica. Se halló que las madres obtuvieron como puntuación media 5; se asoció el conocimiento y nivel de educación de la madre de manera positiva ($p = 0.04$), así como también con la edad ($p < 0.001$). Concluyen que el conocimiento en salud oral es limitado entre la población estudiada.

Kotha SB, et al.⁸ (2018) realizada en Arabia Saudita. Fijaron como finalidad de su estudio identificar el conocimiento de los padres sobre el cuidado bucal y su influencia en las prácticas dietéticas e higiénicas de sus hijos. Intervinieron 1245 padres que acudieron a los centros de atención primaria en la ciudad de Riad con sus hijos de 2 a 6 años, administrándoles un cuestionario de 26 preguntas. Se obtuvo una puntuación media de conocimiento de las madres de 34.85, y los padres de 34.76 ($p = 0.635$); los padres que realizaron más estudios tuvieron mayor nivel de conocimiento ($p = 0.000$); aquellos que tuvieron buen conocimiento tuvieron mejores prácticas dietéticas ($p < 0.05$) e higiénicas ($p < 0.001$). Concluyen

que el conocimiento de los padres sobre salud oral influye en las prácticas dietéticas e higiénicas de sus niños.

Alfaro EM, Alfaro MA.⁹ (2018) realizado en Perú. En el estudio se propuso identificar la relación entre la presencia de caries en preescolares y el conocimiento de salud oral de sus madres en una institución educativa de un distrito de Trujillo. Se examinaron 110 niños y sus madres respondieron a un cuestionario. Los resultados revelaron una prevalencia de caries dental de 68%; el 31% de las madres obtuvieron nivel deficiente, el 28% regular, el 25% bueno y el 16% muy bueno; las progenitoras con menos conocimiento tenían niños con mayor presencia de caries dental. Concluyendo que la presencia de caries dental en los niños se relaciona de manera inversa con el conocimiento de sus progenitoras.

Heaton B, et al.¹⁰ (2017) realizado en Estados Unidos. Tuvieron como fin determinar el conocimiento y práctica sobre salud oral en madres indígenas residentes en comunidades rurales del norte de California. Participaron 53 madres de niños de 0 a 5 años, administrándoles un cuestionario con 25 interrogantes de conocimiento y 10 para práctica. Las participantes mostraron nivel alto de conocimiento con 88% de acierto; las madres con nivel de educación más alto alcanzaron mejores resultados de conocimiento sobre salud oral ($p=0.04$), el conocimiento y actitud se asociaron positivamente con las prácticas ($p=0.02$). Se concluyó que las madres tienen alto nivel de conocimiento e inadecuadas prácticas sobre salud oral.

Jaramillo N, et al.¹¹ (2017) realizado en Ecuador. En su estudio identificaron el conocimiento de salud oral de madres con niños menores de dos años que asistieron a un establecimiento de salud en Sangolquí entre febrero y agosto 2015. Participaron 64 madres, completando un cuestionario. Los resultados mostraron que la edad de la madre y el nivel de conocimiento no estuvieron asociados ($p=0.198$); además, encontraron que a mayor educación de la madre mayor conocimiento ($p=0.015$). Concluyen que las madres tiene regular conocimiento en salud oral.

Sehrawat P, et al.¹² (2016) realizado en India. En su investigación identificaron el conocimiento, actitud y prácticas en salud oral en madres de preescolares

atendidos en el departamento de pediatría de los hospitales públicos y privados en Greater Noida. Se incluyeron como parte del estudio a 598 madres de niños de entre 2 y 5 años que desarrollaron un cuestionario de 23 preguntas. Obtuvieron que el 24.9% de las madres tenía buen conocimiento, el 30% un conocimiento regular y el 45.10% conocimiento deficiente; el 29.1% actitud deficiente y el 12.5% prácticas inadecuadas; las madres de 25 años a más mostraron puntuaciones medias de conocimiento más altas en comparación con las madres de 24 años o menos ($p=0.040$), las madres con mayor educación obtuvieron puntuaciones más altas de conocimiento en comparación de las madres con menor nivel de educación ($p=0.000$). Se concluyó que las madres tenían bajo nivel de conocimiento y actitud que se reflejaba en sus prácticas.

Cupé-Araujo A, García-Rupaya C.¹³ (2015) en Perú. Como parte de su estudio validaron un cuestionario y determinaron el conocimiento de salud oral en padres de cuatro instituciones educativas de diferentes distritos de Lima. Estudio descriptivo, prospectivo, con 312 padres que completaron un formulario con 20 ítems. Se obtuvo para el conocimiento de las madres que el 42.6% alcanzaron buen nivel, 19.6% nivel regular; para los padres el 7.7% con buen nivel de conocimiento, el 5.8% con nivel regular ($p=0.381$); las madres con buen nivel de conocimiento tenía educación superior el 34.2% y educación secundaria el 16.5% ($p=0.000$); los padres con buen nivel de conocimiento tenían educación superior el 40.4% y educación secundaria el 5.8% ($p=0.005$); tuvieron buen nivel de conocimiento el 40.8% de las madres jóvenes y el 10.4% de las madres adultas ($p=0.59$); el 38.5% de padres jóvenes tuvieron nivel bueno, el 19.2% de padres adultos nivel regular ($p=0.04$). Concluyen que el instrumento es confiable y que los padres tienen buen nivel de conocimiento sobre salud oral.

La definición de salud oral corresponde al estado de bienestar de la persona en ausencia de enfermedades que lo limiten en su función, interacción social y bienestar mental; la salud oral aporta a la conservación de la salud integral.¹⁴ La cavidad oral como parte del cuerpo humano se relaciona con el bienestar integral de manera bidireccional; existen más de cien enfermedades sistémicas y una cantidad superior a los 500 medicamentos que generan manifestaciones orales;

a su vez una mala dentición tiene un impacto negativo en la nutrición y puede agravar las condición sistémica del individuo.¹⁵

Las enfermedades bucales causan dolor, disfunción y disminuyen la calidad de vida de quien la presenta.¹⁶ La condición de salud oral puede verse afectada por la higiene bucal deficiente o hábitos orales inadecuados, lo que produciría afecciones como caries dental y enfermedad periodontal,¹⁷ consideradas enfermedades bucales con mayor prevalencia mundial influenciado por el comportamiento de las personas en su vida cotidiana.¹⁴

La caries dental es una afección dental crónica, compleja, multifactorial,¹⁸ no trasmisible de alta prevalencia; se produce por un cambio en la actividad metabólica del biofilm que modifica el pH salival, generando la desmineralización del esmalte dental.¹⁹ Se consideran factores predisponentes a las bacterias, alimentación y la superficie dental.²⁰ La interacción entre las bacterias acidogénicas, ataques de azúcar y susceptibilidad del huésped son responsables del desarrollo y progresión de las lesiones.¹⁹ El *Streptococcus mutans* y *Actinomyces* intervienen en el desarrollo de la caries en esmalte y de la superficie radicular.²⁰

Al inicio la caries dental se presenta como desmineralización subsuperficial o rugosidad en la superficie dental, conocida como mancha blanca, es una lesión incipiente que se trata con agentes remineralizantes; el progreso de estas lesiones lleva a una cavitación que con el tiempo genera dolor, pulpitis, infección y síntomas sistémicos.²¹ Si estas lesiones se presentan en uno o más dientes de niños por debajo de los 72 meses se le conoce como caries de infancia temprana.²²

Existen además, factores como el cepillado dental con pasta dental fluorada y factores sociales, culturales y de comportamiento que influyen positiva o negativamente en la progresión de la caries dental.¹⁹ Los principales métodos para prevenir las enfermedades orales son el cepillado dental, enjuague oral y uso del hilo dental, logrando la remoción de la placa bacteriana, que resulta de la colonización de microorganismos en las superficies de la cavidad oral, dientes y restauraciones; está compuesta por mucina, células epiteliales, restos y microorganismos incluidas en una matriz extracelular.²³

La remoción de la placa bacteriana se puede lograr usando cepillo, hilo dental, cepillos interdentes, dentífricos, enjuagues y geles orales. El uso del cepillo dental es ampliamente utilizado por ser un dispositivo simple, fácil de conseguir y eficaz en la remoción de la placa en un corto tiempo. Se recomienda realizar el cepillado dos veces al día durante dos minutos.²⁴ En niños menores de 10 años se aconseja que los padres supervisen el cepillado del niño.²⁵

El cepillado dental se debe realizar con pasta dental, para remover los restos depositados sobre los dientes. El contenido de las pastas dentales incluye agua, surfactantes, agentes espesantes, saborizantes, agentes remineralizantes y abrasivos. La técnica consiste en aplicar fuerza mecánica con el cepillo sobre la superficie del diente durante un periodo de tiempo que permita el desprendimiento de la placa bacteriana y la acción de los principios activos del dentífrico.²⁶

El cepillo dental limpia las superficies oclusal, vestibular y palatino o lingual de los dientes, pero no las áreas interdentes.²⁴ Por sí solo, el cepillado remueve el 60% de la placa; las áreas interdentes constituyen lugares de alto riesgo de acumulación de placa en la parte anterior y posterior de la boca, siendo las superficies interproximales de las molares y premolares los lugares en que predomina la placa residual.²⁷

La higiene de los espacios interdentes requiere del uso de un aditamento que penetre en el espacio entre los dientes adyacentes, lo que se logra con el hilo dental y los cepillos interdentes.²⁸ La selección adecuada depende del tamaño y forma de los espacios interdentes y la habilidad del paciente para su uso; muchas personas consideran el uso del hilo dental incómodo, difícil de usar, una pérdida de tiempo, y fácil de romperse entre los dientes.²⁹

Se recomienda que el cepillado se acompañe del uso del hilo dental diariamente, sin embargo solo el 11 al 51% de la población lo hace, y quienes no lo hacen manifiestan que es por falta de motivación y por las dificultades que encuentran para usarlo. Aquellos que utilizan el hilo dental no lo hacen con la técnica adecuada, solo pasan el hilo a través del punto de contacto sin retirar por completo la placa interdental. El uso del hilo dental contribuye a la higiene oral, logrando prevenir la caries dental y enfermedad periodontal.³⁰

La placa es la principal causa de gingivitis y periodontitis.³¹ La gingivitis es una inflamación reversible de la encía,³² cuyos signos clínicos característicos son eritema, edema, dolor y pérdida de función, los síntomas que experimenta el paciente son sangrado gingival, dolor, halitosis, dificultad para alimentarse y apariencia de encías hinchadas.³³

La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria crónica, se torna irreversible cuando progresa en una periodontitis. Afecta los tejidos que soportan el diente causando recesión gingival, reabsorción del hueso alveolar, movilidad y pérdida dental; es inducida por la placa bacteriana, de modo que una buena salud oral previene su ocurrencia.³⁴

Los medios mecánicos empleados no hacen posible por completo la remoción de la placa bacteriana, por lo que el uso de productos con flúor tienen un desempeño importante. El flúor es efectivo para prevenir la caries dental al impedir la desmineralización, favorecer la remineralización e inhibir el metabolismo bacteriano.³⁵

Los adultos y en el caso de la familia, los padres son responsables de la salud oral de los niños, dado que no tienen la destreza manual para realizar el cepillado por sí solos y la madurez psicológica para entender la importancia de conservar su salud oral. Si los dientes deciduos se ven afectados por caries dental, este daño puede transmitirse a los dientes permanentes, por lo que deben recibir el cuidado adecuado.³⁶

Cuando los dientes afectados no son tratados el proceso continúa, por lo que es necesario las visitas frecuentes al dentista en que el tratamiento inicial no requerirá de procedimientos invasivos, en caso contrario los tratamientos serán más complejos. Las visitas a la consulta dental ayudan a diagnosticar la caries dental en los estadios iniciales y darles tratamiento.²¹

Los cirujanos dentistas brindan educación sobre salud oral, tomando el rol de modelo de conducta para la población en general, facilitando la información para que mejore el cuidado de su salud oral mediante hábitos adecuados y una actitud positiva frente al tratamiento y prevención de las enfermedades.³⁷ Mediante la educación en salud se trasmite el conocimiento para que los individuos

adquieran la destreza necesaria para conseguir su bienestar en el aspecto personal y emocional poniendo énfasis en la prevención de enfermedades.¹⁴

La falta de conocimiento sobre salud se asocia a un bajo entendimiento de la prevención, mantenimiento y como consecuencia una mala salud.³⁸ Las acciones preventivas son importantes, sin embargo, su efectividad dependen del conocimiento sobre salud oral que posee la madre, lo que explicaría la relación entre el conocimiento y el estado bucal de sus niños y entre el conocimiento y la actitud hacia la educación en salud bucal de sus niños como hábitos de higiene y dieta saludable.³⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica, ya que busca recolectar información, sin comprobarlo con la práctica.⁴⁰

El diseño aplicado fue no experimental, al no ejercer manipulación en la variable; es transversal por que los datos recolectados a través del cuestionario se realizaron aplicándolo una sola vez; descriptivo porque se describieron las características más resaltantes del fenómeno o situación en estudio.⁴⁰

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud bucal, de naturaleza cualitativa.

Sexo, de tipo cualitativo.

Grupo etario, de tipo cualitativo.

Grado de instrucción, de tipo cualitativo.

Operacionalización de las variables (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Conformada por los pacientes que acuden a los consultorios odontológicos particulares de Arequipa.

Criterios de inclusión:

Padres con hijos en edad preescolar, padres de ambos sexos y con edades mayor o igual a 18 años, padres orientados en tiempo espacio y persona en el momento de la encuesta, padres que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Padres de familia con alguna dificultad para desarrollar el cuestionario.

Muestra

Constituida por 170 padres que acudieron a los consultorios odontológicos entre los meses de diciembre del 2020 a febrero del 2021.

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, con un cuestionario como instrumento.

Se empleó el cuestionario de Cupé-Araujo A, García-Rupaya C.¹³ (Anexo 2), quienes realizaron la validación del contenido obteniéndose un coeficiente de 0.95 mediante la prueba estadística V de Aiken, en la confiabilidad del instrumento se obtuvo un coeficiente de 0.645. El cuestionario está compuesto por 20 preguntas, categorizando el conocimiento en niveles de acuerdo al puntaje alcanzado, deficiente de 0 a 10 puntos, regular de 11 a 14 puntos, bueno de 15 a 17 puntos y muy bueno de 18 a 20 puntos.

Antes de aplicar el cuestionario, se realizó un piloto participando 30 padres de familia, mediante la prueba de Kuder Richardson se determinó la confiabilidad del instrumento arrojando un valor de 0.897 (Anexo 3); cabe mencionar que las interrogantes del cuestionario deben ser del mismo grado de dificultad, por lo que se modificaron las respuestas de las preguntas: 1, 11, 12 y 18 por ser consideradas extremadamente fáciles, motivo por el cual se realizó una segunda prueba piloto con las modificaciones sugeridas, obteniendo que el cuestionario es confiable.

3.5. Procedimientos

La carta de presentación otorgada por la Escuela de Estomatología fue entregada a los representantes de 3 consultorios odontológicos particulares a fin de que otorguen el permiso para poder ejecutar la investigación en sus instalaciones.

Se realizaron las coordinaciones con los representantes de los consultorios para asistir desde el 24 de diciembre del 2020 hasta el 12 de febrero del 2021 entre las 9 am a 1 pm durante toda la semana, teniendo en cuenta las medidas de prevención dispuestas en los consultorios contra la Covid-19.

Las investigadoras se presentaron a los padres que llegaron con sus niños, y mientras esperaban su atención, se les comentó el objetivo del estudio y se les hizo la invitación a formar parte de él. Al aceptar el padre se le hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 4) para que luego pueda proceder con el desarrollo del cuestionario, agradeciendo su colaboración cuando los padres terminaron de completar el cuestionario. Al finalizar la recolección de los datos, los consultorios particulares entregaron una constancia a las investigadoras que evidencia la ejecución de la investigación (Anexo 5). Posteriormente se elaboró una base de datos que sirvió para procesar la información (Anexo 6).

3.6. Método de análisis de datos

Los datos se ingresaron, clasificaron y codificaron en una matriz, para ello se hizo uso del software Microsoft Office Excel 2019, obteniendo tablas de frecuencia como parte de la estadística descriptiva.

Se realizó el análisis estadístico inferencial, con el paquete estadístico EPI-INFO 6.0 utilizando la prueba Chi Cuadrado asumiendo para su interpretación un nivel de confianza del 95%.

3.7. Aspectos éticos

Se cumplieron con las pautas establecidas en la declaración de Helsinki, donde expresa que se debe respetar la privacidad de la información personal de los individuos, así como proteger la integridad y bienestar de los participantes. Uno de los aspectos éticos considerado fue la participación voluntaria y libre expresada con la firma de los participantes del consentimiento informado previo.⁴¹

A su vez el principio de beneficencia, al promover la atención de los padres hacia el control y prevención de enfermedades bucodentales en su familia y comunidad; no maleficencia, al tomar las medidas de bioseguridad para evitar poner en riesgo la salud de los padres; autonomía, al dejar que el padre decidiera su participación de manera voluntaria, sin condicionarlos de alguna manera; y justicia, al tratar a los padres con las mismas consideraciones.⁴²

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021.

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	49	28.8
Regular	96	56.5
Bueno	25	14.7
Total	170	100.0

Fuente: Base propia de las autoras

En la tabla 1 se observa que del total de padres evaluados, el 56.5% obtuvieron nivel regular de conocimiento, el 28.8% nivel deficiente y el 14.7% nivel bueno de conocimiento en salud bucal.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo de los padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021.

Sexo	Nivel de Conocimiento						Total		P
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Masculino	15	41.7	16	44.4	5	13.9	36	100	
Femenino	34	25.4	80	59.7	20	14.9	134	100	0.041
Total	49	28.8	96	56.5	25	14.7	170	100	

Fuente: Base propia de las autoras

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres según sexo; para las madres, el 59.7% presentaron un nivel regular, el 25.4% obtuvo un nivel deficiente y el 14.9% nivel bueno; en cuanto a los padres, el 44.4% presentó un nivel regular de conocimiento, el 41.7% nivel deficiente y el 13.9% nivel bueno. Además se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado, obteniendo un valor p de 0.041, lo que significa que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y el sexo, siendo las madres quienes obtuvieron un mejor nivel de conocimiento en salud bucal que los padres.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario de los padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021

Grupo etario	Nivel de Conocimiento						Total		P
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Joven	18	40	21	46.7	6	13.3	45	100	
Adulto	31	24.8	75	60	19	15.2	125	100	0.046
Total	49	28.8	96	56.5	25	14.7	170	100	

Fuente: Base propia de las autoras

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

La tabla 1 muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres según grupo etario; se observa que en el grupo etario de adultos el 60% obtuvo un nivel regular de conocimiento, el 24.8% obtuvo un nivel deficiente, el 15.2% nivel bueno; en el grupo etario de jóvenes, el 46.7% presentó un nivel regular, el 40% nivel deficiente, el 13.3% nivel bueno. Además se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado, obteniendo un valor p de 0.046, lo que significa que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y el grupo etario, quedando establecido que los adultos obtuvieron un mejor nivel de conocimiento que los jóvenes.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021

Grado de Instrucción	Nivel de Conocimiento						Total		P
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Primaria	3	33.3	6	66.7	0	0	9	100	0.000
Secundaria	34	40	49	57.6	2	2.4	85	100	
Superior	12	15.8	41	53.9	23	30.3	76	100	
Total	49	28.8	96	56.5	25	14.7	170	100	

Fuente: Base propia de las autoras

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

La tabla 4 muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres según grado de instrucción; se observa en los padres con educación primaria, el 66.7% obtuvieron un nivel de conocimiento regular, el 33.3% obtuvo un nivel deficiente; en los padres con educación secundaria, el 57.6% obtuvo un nivel regular, el 40% nivel deficiente, el 2.4% nivel bueno; en los padres con educación superior, el 53.9% obtuvieron un nivel regular de conocimiento, el 15.8% un nivel deficiente, el 30.3% nivel bueno. Además, se utilizó la prueba Chi Cuadrado, obteniendo un valor p de 0.000, lo que demuestra que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y el grado de instrucción, quedando establecido que los padres con educación superior presentaron un mejor nivel que los padres con educación primaria y secundaria.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños preescolares en consultorios odontológicos particulares, Arequipa 2021.

Se encontró que el 56.5 % de los padres de familia presentaron un conocimiento regular en salud bucal y el 14.7% presentó un nivel de conocimiento bueno. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Chala S, et al.⁷ y Cayo-Tintaya N, et al.⁶ quienes obtuvieron un nivel de conocimiento regular, estas similitudes se deben probablemente a que ambas investigaciones fueron desarrolladas en una población peruana urbana y por tanto las características de los participantes se asemejan en conocimientos, creencias y hábitos; además la cantidad de la muestra fue similar a la de este estudio.

Por otro lado, se encontraron investigaciones que difieren con los resultados del presente estudio, como la investigación realizada por Kotha SB, et al.⁸ quienes mostraron que los padres obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal muy bueno; igualmente Heaton B, et al.¹⁰ demostró que el 88% de los participantes presentaron altos niveles de conocimiento sobre salud bucal. Además se encontraron estudios donde el nivel de conocimiento de los encuestados es deficiente, tal es el caso del estudio presentado por Alfaro EM, Alfaro MA.⁹ en que el 31% de las madres obtuvieron un nivel deficiente de conocimiento en salud bucal y el estudio realizado por Sehrawat P, et al.¹² quien mostró que el 45.10% de las madres exhibieron conocimientos deficientes; esta diferencia de resultados se debería a los diferentes instrumentos aplicados en cada trabajo de investigación, pudiendo existir preguntas más complejas que otras en cada cuestionario, así como a las diferencias socioeconómicas y socioculturales, a las características sociodemográficas, como el origen étnico, ya que éstos influyen en el nivel de conocimiento sobre la salud oral, es por ello que los odontólogos tienen el deber de instruir y educar a las madres y padres cada vez que acudan a sus consultorios, promoviendo medidas adecuadas en higiene bucal y dieta balanceada no cariogénica principalmente.

En la presente investigación, se encontró que los padres de ambos sexos tuvieron predominio del nivel regular de conocimiento, con el 59.7% para las madres y el

44.4% para los padres encontrándose diferencias significativas entre ambos sexos ($p=0.041$). Estos resultados difieren con el estudio realizado por Cayo-Tintaya N, et al.⁶ quien encontró que tanto las madres como los padres presentaron puntuaciones similares con un nivel de conocimiento regular, no existiendo diferencias significativas; Kotha SB, et al.⁸, mostró que la puntuación media de conocimientos entre las madres fue ligeramente superior a la de los padres, lo que no fue estadísticamente significativo ($p=0.635$); así mismo, Cupé-Araujo A, García-Rupaya C.¹³ demostraron que no existió relación significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo de los padres ($p=0.381$).

Los resultados de estos estudios demostrarían que tanto la madre como el padre están igualmente capacitados para velar por la salud bucal de sus hijos. Mujeres y varones tienen la misma capacidad intelectual y la misma capacidad de desarrollar conocimientos, es por ello que ambos pueden obtener el mismo nivel de conocimiento sobre un tema determinado; en el caso de la salud bucal para con sus hijos, no solo es necesario tener un adecuado nivel de conocimientos, sino la forma de transmitirlo mediante la formación de hábitos y medidas preventivas adecuadas. Estas diferencias en los resultados, probablemente se deberían a que la muestra estudiada en el presente estudio estuvo conformada en su mayoría por el sexo femenino; sin embargo, todos estos estudios contradicen a lo que la literatura indica, ya que las madres normalmente son las que poseen un mejor nivel de conocimiento, ya que son las responsables directas en el cuidado de sus hijos, las principales cuidadoras, y por tanto la relación existente entre madres e hijos influye en las conductas y comportamientos que desarrolla el niño, además la madre es la que normalmente asiste a las citas médicas u odontológicas de los hijos y por tanto es la que adquiere mayor información sobre temas relacionados con la salud de sus hijos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia según el grupo etario, del nivel regular de conocimiento encontrado, el 46.7% eran padres jóvenes y el 60% padres adultos, revelando que a mayor edad el nivel de conocimiento fue mejor, demostrándose diferencias significativas en cuanto al grupo etario ($p= 0.046$). Estos resultados coinciden con el estudio de Chala S, et al.⁷ mostrando que la puntuación de conocimiento se asoció con la edad de la

madre ($p < 0.001$); así mismo Sehrawat P, et al.¹² en su investigación encontró que las madres de 25 años a más mostraron puntuaciones medias de conocimiento significativamente más altas en comparación con las madres de 24 años o menos ($p=0.040$); esto se explicaría debido a que con el paso de los años, los individuos adquieren mayor experiencia y mayor cantidad de conocimientos, es por ello que también existe una relación directa entre el nivel de conocimiento, la cantidad de hijos y la edad como lo demuestran diversos estudios. Sin embargo, en el estudio realizado por Cupé-Araujo A, García-Rupaya C.¹³ no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las madres ($p=0.59$).

Así mismo, difieren con los resultados del presente estudio la investigación de Jaramillo N, et al.¹¹, que demostró que entre la edad de la madre y el nivel de conocimientos no existe una asociación significativa ($p=0.198$), esto quizá se explica porque la muestra estuvo representada por poca cantidad de participantes.

Respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, se observó nivel bueno de conocimiento en el 2.4% de los padres con educación secundaria, el 30.3% de los que tienen educación superior y en ninguno de los padres con nivel primaria, mostrando además que a mayor nivel de educación el nivel de conocimientos sobre salud bucal fue mejor ($p=0.000$). Estos resultados coinciden con los presentados por Cayo-Tintaya N, et al.⁶, donde todos los padres con educación universitaria presentaron un mejor nivel de conocimientos que los padres con menor nivel educativo encontrándose una relación muy significativa ($p < 0.001$); al igual que Chala S, et al.⁷, quien también encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.04$); de igual forma, Kotha SB, et al.⁸ demostró que el puntaje de conocimiento es mayor en los padres que han realizado estudios superiores y es altamente significativo estadísticamente ($p=0.000$), al igual que Heaton B, et al.¹⁰ donde el nivel de conocimiento se correlacionó significativamente con el nivel de educación ($p=0.04$); así mismo, Jaramillo N, et al.¹¹ Encontró que las madres encuestadas con grado de instrucción superior presentaron más altas puntuaciones de conocimiento, mostrándose diferencia estadísticamente significativa entre los grados de educación ($p=0.015$); Sehrawat P, et al.¹² reveló que las madres con mayor calificación educativa (graduados y posgraduados) obtuvieron puntuaciones medias significativamente más altas en conocimientos en

comparación con las de menor educación ($p= 0,000$); finalmente, Cupé-Araujo A, García-Rupaya C.¹³ evidenciaron una relación significativa entre nivel de educación y nivel de conocimiento de las madres ($p=0.000$) y de los padres ($p=0.05$). En todos los estudios existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción. La educación es necesaria para el desarrollo intelectual de las personas. Los individuos con mayor grado de instrucción tienen mayor facilidad de acceder a diferentes plataformas virtuales en búsqueda de información adecuada; es por esta razón que, los padres de familia con grados de educación superior tendrían mayor capacidad de adquirir conocimientos relacionados a salud bucal.

VI. CONCLUSIONES

1. Los padres de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021, tienen nivel regular de conocimiento.
2. Los padres de ambos sexos de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021, tienen nivel regular de conocimiento.
3. Los padres de jóvenes y adultos de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021, tienen nivel regular de conocimiento.
4. Los padres con educación primaria, secundaria y superior, de niños preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021, tienen nivel regular de conocimiento.

VII. RECOMENDACIONES:

1. A los gobiernos locales y/o regionales, planificar estrategias y programas de prevención de enfermedades bucodentales que incluyan campañas de concientización a los padres de familia.
2. A los cirujanos dentistas, promover la educación en los padres en temas referentes a salud bucal en sus consultorios dentales ya sean públicos o privados.
3. Replicar estudios similares en diferentes comunidades, de tipo urbana como rural, considerando datos sociodemográficos propios de cada localidad para ampliar los datos estadísticos existentes.

REFERENCIAS

1. Dörfer C, Benz C, Aida J, Campard G. The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review. *Int Dent J*. [Internet]. 2017 [citado 17 de octubre 2021]; 67(Suppl 2): 14-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920317974>
2. Sabbah W, Folayan MO, El Tantawi M. The Link between Oral and General Health. *Int J Dent*. [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre 2021]; 2019: 7862923. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6560319/>
3. Lazo G. Problemática en salud bucal en el Perú. *Rev. Postgrado Scientarvm*. [Internet]. 2017 [citado 18 de octubre 2021]; 3(2): 55-58. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
4. Ismail AF, Ardini YD, Mohamad N, Bakar HA. Association between parental oral health literacy and children's oral health status. *Rev. Latinoam. Hipertens*. [Internet]. 2018 [citado 18 de octubre 2021]; 13(3): 305-311. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_3_2018/23_association_between_parent_al.pdf
5. Akinyamoju CA, Taiwo JO, Uwadia E, Agbogidi JM, Ambeke A. Oral health knowledge and practice among traders in Ibadan. *Ann Ib Postgrad Med*. [Internet]. 2018 [citado 18 de diciembre 2020]; 16(2): 150-156. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6580402/>
6. Cayo-Tintaya NV, Cosme-Raymundo TA, 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 [citado 16 de diciembre 2020]; 16(3): 102-107. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597/1458>
7. 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 [citado 11 de diciembre 2020]; 18(1): 618. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29751753/>

8. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2-6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent.* [Internet]. 2018 [citado 11 de diciembre 2020]; 8(6): 565-571. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280569/>
9. Alfaro EM, Alfaro MA. Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Peru. *UCV Scientia Biomédica* [Internet]. 2017 [citado 9 de diciembre 2020]; 1(1): 11–16. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/2>
10. Heaton B, Crawford A, Garcia RI, Henshaw M, Riedy CA, Barker JC, et al. Oral health beliefs, knowledge, and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. *J Public Health Dent.* [Internet]. 2017 [citado 11 de diciembre 2020]; 77(4): 350-359. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5659981/>
11. Jaramillo N, Núñez A, Armas A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de Salud de Sangolqui, Quito, Ecuador. *Kiru.* [Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre 2020]; 14(2): 53-57. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1245/987>
12. Sehrawat P, Shivlingesh KK, Gupta B, Anand R, Sharma A, Chaudhry M. Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. *Niger Postgrad Med J.* [Internet]. 2016 [citado 6 de julio 2021]; 23(3): 152-157. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623728/>
13. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de los niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana.* [Internet]. 2015 [citado 6 de julio 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
14. Al-Qahtani SM, Razak PA, Khan SD. Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2020 [citado 23 de

- diciembre 2020]; 17(3): 703. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7038016/>
15. Kane S. The effects of oral health on systemic health. *Gen. Dent.* [Internet]. 2017 [citado 3 de diciembre 2021]; Nov-Dic. Disponible en: [https://www.agd.org/docs/default-source/self-instruction-\(gendent\)/gendent_nd17_aafp_kane.pdf](https://www.agd.org/docs/default-source/self-instruction-(gendent)/gendent_nd17_aafp_kane.pdf)
16. Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2020 [citado 3 de diciembre 2021]; 48: 338-348. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12538>
17. Kim JK, Baker LA, Davarian S, Crimmins E. Oral health problems and mortality. *J. Dent. Sci.* [Internet]. 2013 [citado 3 de diciembre 2021]; 8: 115-120. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790213000160>
18. Opal S, Garg S, Jain J, Walia I. Genetic factors affecting dental caries risk. *Aust Dent J.* [Internet]. 2015 [citado 3 de diciembre 2021]; 60(1): 2-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25721273/>
19. Llana C, Calabuig E, Sanz JL, Melo M. Risk factors associated with carious lesions in permanent first molars in children: A seven-year retrospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre 2021]; 17(4): 1421. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068253/>
20. Sehdev B, Muruts L, Ganji KK. Prevalence of tooth decay and associated factors among ethiopian patients. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre 2021]; 20: e4835. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/7BBvGCXQsHQxSSYyZ3trmNM/abstract/?lang=en>
21. Opydo-Szymaczek J, Borysewicz-Lewicka M, Andrysiak K, Witkowska Z, Hoffmann-Przybylska A, Przybylski P, et al. Clinical consequences of dental caries, parents' perception of child's oral health and attitudes towards dental

- visits in a population of 7-year-old children. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 [citado 4 de diciembre 2021]; 18(11): 5844. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34072416/>
22. Achalu P, Bhatia A, Turton B, Luna L, Sokal-Gutierrez K. Sugary liquids in the baby bottle: risk for child undernutrition and severe tooth decay in rural El Salvador. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre 2021]; 18(1): 260. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33396399/>
23. Suhasini J, Valiathan M. Brushing techniques. *Eur. j. mol. clin. med.* [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre 2021]; 7(2): 6601-6611. Disponible en: https://ejmcm.com/pdf_3962_44e503623a4620ce3707712e73ca4a91.html
24. Klonowicz D, Czerwinska M, Sirvent A, Gatignol JP. A new tooth brushing approach supported by an innovative hybrid toothbrush-compared reduction of dental plaque after a single use versus an oscillating-rotating powered toothbrush. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre 2021]; 18(1): 185. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30400892/>
25. De Jon-Lenters M, L'Hoir M, Plak E, Duijster D. Promoting parenting strategies to improve tooth brushing in children: design of a non-randomised cluster-controlled trial. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre 2021]; 19: 210. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0902-6>
26. Muntean A, Sava S, Delean AG, Mihailescu AM, Dumitrescu LS, Moldovan M, et al. Toothpaste composition effect on enamel chromatic and morphological characteristics: In vitro analysis. *Materials (Basel)*. [Internet]. 2019 [citado 6 de diciembre 2021]; 12(16): 2610. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31426296/>
27. Ng E, Lim LP. An overview of different interdental cleaning aids and their effectiveness. *Dent J (Basel)*. [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre 2021]; 7(2): 56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159354/>
28. Asquino N, Villarnobo F. Cepillos interdetales, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicaciones clínicas. *Odontoloestomatología* [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre 2021]; 21(33): 46-53. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392019000100046&script=sci_abstract

29. Muniz FW, Sena KS, de Oliveira CC, Veríssimo DM, Carvalho RS, Martins RS. Efficacy of dental floss impregnated with chlorhexidine on reduction of supragingival biofilm: a randomized controlled trial. *Int J Dent Hyg*. [Internet]. 2015 [citado 6 de diciembre 2021]; 13(2): 117-124. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25376536/>
30. Muralidharan S, Acharya A, Mallaigah P, Margabandhu S, Garale S, Giri M. Efficacy of dental floss as an adjunct to toothbrushing in dental plaque and gingivitis: An open-labeled clinical nonexperimental study. *J Indian Assoc Public Health* [Internet]. 2019 [citado 6 de diciembre 2021]; 17: 279-282. Disponible en: <https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2019;volume=17;issue=4;spage=279;epage=282;aualast=Muralidharan>
31. Pal M, Kumar S, Shenoy PA, Chaitanya TAK, Pratibha G, Bhat GS. Evaluation of plaque removal efficacy of dental floss with/without chlorhexidine gel coating in patients with gingivitis – A clinical and microbiological study. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2020 [citado 6 de diciembre 2021]; 8(D): 118-123. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/4141>
32. Baudet A, Veynachter T, Rousseau H, Anagnostou F, Jeanne S, Orti V, et al. Perception of gingival bleeding by people and healthcare professionals: A multicentre study in an adult french population. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre 2021]; 17(16): 5982. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32824705/>
33. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre 2021]; 89 Suppl 1: S74-S84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926944/>

34. Chan AKY, Tamrakar M, Jiang CM, Lo ECM, Leung KCM, Chu CH. Common medical and dental problems of older adults: A narrative review. *Geriatrics (Basel)*. [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre 2021]; 6(3):76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8395714/>
35. Mazhari F, Boskabady M, Moeintaghavi A, Habibi A. The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: A randomized controlled clinical trial. *J Periodontol*. [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre 2021]; 89(7): 824-832. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29741239/>
36. 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 [citado 7 de diciembre 2021]; 5(2): 286-290. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5084549/>
37. Wagle M, Acharya G, Basnet P, Trovik TA. Knowledge about preventive dentistry versus self-reported competence in providing preventive oral healthcare - a study among Nepalese dentists. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2017 [citado 7 de diciembre 2021]; 17(1): 76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5389144/>
38. Abu-Gharbieh E, Saddik B, El-Faramawi M, Hamidi S, Basheti M. Oral health knowledge and behavior among adults in the United Arab Emirates. *Biomed Res. Int*. [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre 2021]; 2019: 7568679. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/7568679/>
39. Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Azogui-Lévy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. *PLoS One*. [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre 2021]; 15(1): e0226876. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31971936/>
40. Hernández SR, Fernández C, Baptista LP. Metodología de la investigación. [Internet]. 6 ta ed. Mexico DF: McGraw-Hill; 2014 [Consultado 11 de febrero

2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

41. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [Citado 13 de febrero 2021]. Disponible en <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
42. Osorio JG. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Medicina [Internet]. 2000 [Citado 17 de febrero 2021]; 60: 255-258. Disponible en: <http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>
43. Heredia C. Los grupos de edad en la investigación científica. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2005 [Citado 16 de enero 2021]; 15(1): 93-94 Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1986>
44. Bianco CF, Pazmiño JE, Guevara CS, Restrepo PH, Ortiz MM, Rivero MJ. Sexo, género y ciudadanía. Comunidad y Salud [Internet]. 2013 [citado 04 de noviembre 2021]; 11(1): 3-9. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100002&lng=es
45. Eustat. Nivel de instrucción. [Internet]. [Citado 10 de enero 2021]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Conocimiento para que los individuos adquieran la destreza necesaria para mejorar su calidad de vida poniendo énfasis en la prevención de enfermedades de la salud oral. ¹⁴	Se obtiene de las respuestas acertadas al aplicar el cuestionario.	Muy bueno: 18 a 20 Bueno: 15 a 17 Regular: 11 a 14 Deficiente: 0 a 10	Ordinal
Grupo etario	Personas que tienen la misma edad, o están agrupadas de una manera determinada. ⁴³	Se obtiene del dato registrado en el cuestionario	Joven: 18 a 29 años Adulto: 30 a 59 años Adulto mayor: 60 a más	Nominal
Sexo	Condición orgánica que permite distinguir al varón de la hembra. ⁴⁴	Se obtiene del dato registrado en el cuestionario	Masculino Femenino	Nominal
Grado de instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados por una persona. ⁴⁵	Se obtiene del dato registrado en el cuestionario	Inicial Primaria Secundaria Superior	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS PREESCOLARES

Este cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares en el cual debe responder las siguientes preguntas, no existe respuesta buena o mala queda a criterio de usted.

Fecha: _____

- ¿Quién responde al cuestionario?
a) Padre b) Madre
Edad del informante: _____
- Edad de su niño:
a) 3 años b) 4 años c) 5 años
- Grado de instrucción del padre:
a) Ninguna b) Educación Primaria
c) Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior

CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?
a) Es una bacteria en la boca.
b) Es una enfermedad multifactorial.
c) Es una enfermedad en la boca.
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 partir de los 2 años
 - b) Cuando aparece el primer diente de leche**
 - Cuando tenemos dientes de adulto
 - Solo cuando existe dolor
7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
- a) Fortalece los dientes y previene la caries**
 - Cura los dientes para prevenir las extracciones
 - El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
 - 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**
 - Solo si tiene dientes chuecos
 - No, ya que como no tiene nada no es necesario
 - 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**
 - Depende, solo si pierde las muelas de leche
 - No
 - Los dientes de leche no son importantes
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- El flúor
 - Una correcta higiene bucal
 - Evitar consumo excesivo de azúcares
 - d) Todas las anteriores**

DIETA

11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- Carne, lácteos, frutas, pescado, fritura, agua.
 - Menstras, cereales, tubérculos, líquidos.
 - Carne, lácteos, pescado, frutas y verduras
 - d) B y C son correctas.**
12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**
 - Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja
 - Frugos, leche chocolatada, chizitos
 - Todas las anteriores
13. Con respecto al consumo de azúcares, indique el grupo correcto
- Salchipapa, galletas y gaseosa.
 - b) Jugo de caja, porción de fruta y torta.**
 - Yogurt, pan con mermelada y/o queso.
 - Agua, pollo desmenuzado y verdura más fruta.
14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
- Hasta los 2 años de nacido
 - Hasta los 3 meses de edad
 - c) Hasta los 6 meses de edad**
 - 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) Sí 3 veces al día.
 - b) Si solo antes de dormir.
 - c) Solo con usar un enjuagatorio basta.
 - d) Siempre, mínimo 2 veces al día.**
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.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

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

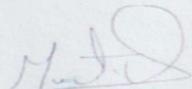
1.1. ESTUDIANTES :	Mayta Sullá, Ani Verónica Tapia Laguna, Mónica
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de familia con niños preescolares en Consultorios Odontológicos Particulares, Arequipa. 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	El instrumento utilizado fue un Cuestionario, de preguntas cerradas, politómicas.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Kuder Richardson (0.897)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	Del 24 de diciembre de 2020 al 08 de enero de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 padres de familia

II. CONFIABILIDAD

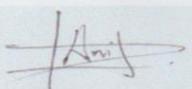
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	El índice alcanzado fue de 0.897, el cual se ubica en el intervalo [0.750 – 0.999] donde el instrumento se considera con una confiabilidad excelente .
------------------------------------	---

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

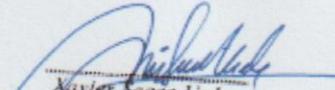
Se aplicó la prueba de Kuder Richardson, indicada para instrumentos cuyos posibles resultados son dicotómicos (como en este caso, correcto/incorrecto). Sin embargo, dado que el cuestionario que se está evaluando mide nivel de conocimientos, también hay que tomar en cuenta que las preguntas deben ser homogéneas en cuanto a su distribución respecto a su dificultad, es decir, debe haber más o menos la misma cantidad de preguntas fáciles y difíciles; en este contexto, se han modificado las preguntas 1, 11, 12 y 18 por ser consideradas extremadamente fáciles, motivo por el cual se aplicó una segunda vez la prueba piloto con las modificaciones sugeridas, obteniendo los valores de confiabilidad ideales, haciéndose el cuestionario confiable para lo fines correspondientes.



Br.: MÓNICA TAPIA LAGUNA
DNI: 41158717



Br.: ANI VERÓNICA MAYTA SULLÁ
DNI: 43514012


 Xavier Sarca Urday
 Doctor en Salud Pública
 Estadística - Investigador

Resumen del procesamiento de participantes

		N	%
Participantes	Válidos	30	100.0
	Excluidos(a)	0	0.0
	Total	30	100.0

Estadísticos de los elementos

Ítems	Media	Desviación Estándar	N
Pregunta 1	0.40	0.498	30
Pregunta 2	0.63	0.490	30
Pregunta 3	0.37	0.490	30
Pregunta 4	0.73	0.450	30
Pregunta 5	0.53	0.507	30
Pregunta 6	0.23	0.430	30
Pregunta 7	0.73	0.450	30
Pregunta 8	0.83	0.379	30
Pregunta 9	0.67	0.479	30
Pregunta 10	0.40	0.498	30
Pregunta 11	0.83	0.379	30
Pregunta 12	0.57	0.504	30
Pregunta 13	0.77	0.430	30
Pregunta 14	0.83	0.379	30
Pregunta 15	0.57	0.504	30
Pregunta 16	0.80	0.407	30
Pregunta 17	0.83	0.379	30
Pregunta 18	0.76	0.467	30
Pregunta 19	0.81	0.511	30
Pregunta 20	0.68	0.399	30

Estadísticos total-elemento

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Kuder Richardson si se elimina el elemento
Pregunta 1	10.33	18.713	0.256	0.882
Pregunta 2	10.10	17.955	0.450	0.874
Pregunta 3	10.37	18.792	0.243	0.882
Pregunta 4	10.00	17.517	0.623	0.867
Pregunta 5	10.20	18.166	0.379	0.877
Pregunta 6	10.50	18.466	0.382	0.876
Pregunta 7	10.00	17.793	0.545	0.870
Pregunta 8	9.90	17.610	0.726	0.864
Pregunta 9	10.07	17.582	0.560	0.869
Pregunta 10	10.33	17.609	0.528	0.870
Pregunta 11	9.90	18.162	0.544	0.870
Pregunta 12	10.17	17.661	0.507	0.871
Pregunta 13	9.97	17.620	0.626	0.867
Pregunta 14	9.90	17.817	0.657	0.866
Pregunta 15	10.17	17.868	0.456	0.874
Pregunta 16	9.93	17.513	0.701	0.864
Pregunta 17	9.90	17.610	0.726	0.834
Pregunta 18	10.01	18.012	0.689	0.878
Pregunta 19	9.99	17.756	0.612	0.813
Pregunta 20	9.11	17.291	0.729	0.854

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): MaytaSulla, Ani Verónica -Tapia laguna, Mónica

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PARTICULARES, AREQUIPA.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 RESPONDA AL CUESTIONARIO CON ALTERNATIVAS QUE MEJOR EXPRESE SU PUNTO DE VISTA.

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 padres de familia en la ciudad de Arequipa y así poder usarlo de información y realizar medidas de prevención para el caso. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Monica Tapia Laguna Cel. 966405629 Correo: noicam05@hotmail.com; y Ani Veronica Mayta Sulla Cel.950737827 Correo: Susana_1532@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,.....Cel..... correo..... Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 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.

PARTICIPANTE
NOMBRE:
DNI:

TESTIGO
NOMBRE:
DNI:

INVESTIGADOR
NOMBRE:
DNI:

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE EJECUCION

CENTRO ODONTOLOGICO "NAYNUR"

Arequipa, 12 de Febrero del 2021

Dra. Aralhi Sánchez Aragón

Dueña del centro Odontológico "NayNur"

Presente.-

De mi mayor consideración:

Hago constar que los bachilleres Ani Veronica Mayta Sullá identificado con DNI 43514012 y Mónica Tapia Laguna identificado con DNI N°41158717. Bachilleres en Estomatología cuenta con el permiso necesario del Centro Odontológico "NayNur" para la ejecución de su proyecto. "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS PARTICULARES, AREQUIPA.2021"

Por lo cual hago constar mediante este documento que los bachilleres Ani Veronica Mayta Sullá y Monica Tapia Laguna, se entrevistaron con los padres de familia de niños preescolares que se atendieron en el Centro Odontológico "NayNur", a quienes se les entregara un consentimiento informado y un cuestionario sobre salud bucal para que los padres puedan completarlo.

Atentamente



.....
Dra. Aralhi Sánchez Aragón
Cirujano Dentista
C.O.P. 29448

C. D. Aralhi Sánchez Aragón

CENTRO ODONTOLOGICO "Belén & Asociados"

Arequipa, 12 de Febrero del 2021

Dra. Maria Luz Huerta Ramirez

Dueña del centro Odontológico "Belén & Asociados"

Presente.-

De mi mayor consideración:

Hago constar que los bachilleres Ani Veronica Mayta Sulla identificado con DNI 43514012 y Mónica Tapia Laguna identificado con DNI N°41158717. Bachilleres en Estomatología cuenta con el permiso necesario del Centro Odontológico "Belén & Asociados" para la ejecución de su proyecto. "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS PARTICULARES, AREQUIPA.2021"

Por lo cual hago constar mediante este documento que los bachilleres Ani Veronica Mayta Sulla y Mónica Tapia Laguna, se entrevistaron con los padres de familia de niños preescolares que se atendieron en el Centro Odontológico "Belén & Asociados", a quienes se les entregara un consentimiento informado y un cuestionario sobre salud bucal para que los padres puedan completarlo.

Atentamente



Maria Luz Huerta Ramirez
DUEÑA DEL CENTRO ODONTOLÓGICO
COP 33.016

C. D. Maria Luz Huerta Ramirez

CENTRO DENTAL "KARIVAN"

Arequipa, 12 de Febrero del 2021

Dra. Vanessa Chambi Chamorro

Dueña del centro Odontológico "KARIVAN"

Presente.-

De mi mayor consideración:

Hago constar que los bachilleres Ani Veronica Mayta Sulla identificado con DNI 43514012 y Mónica Tapia Laguna identificado con DNI N°41158717. Bachilleres en Estomatología cuenta con el permiso necesario del Centro Odontológico "KARIVAN" para la ejecución de su proyecto. "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS PARTICULARES, AREQUIPA.2021"

Por lo cual hago constar mediante este documento que los bachilleres Ani Veronica Mayta Sulla y Monica Tapia Laguna, se entrevistaron con los padres de familia de niños preescolares que se atendieron en el Centro Odontológico "KARIVAN", a quienes se les entregara un consentimiento informado y un cuestionario sobre salud bucal para que los padres puedan completarlo.

Atentamente



Dra. Vanessa Chambi Chamorro
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 32639

C. D. Vanessa Chambi Chamorro

ANEXO 6

BASE DE DATOS

N°	SEXO	GRUPO ETA	GRADO INSTRUC CIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
1	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10
2	2	1	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14
3	2	2	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4	2	2	3	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11
5	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
6	2	2	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	13
7	1	2	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11
8	2	2	3	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12
9	2	1	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
10	2	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
11	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
12	1	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
13	2	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12
14	2	2	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11
15	2	2	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
16	2	2	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
17	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9
18	2	2	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	10
19	1	2	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
20	2	2	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
21	2	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
22	2	2	3	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
23	2	2	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9
24	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	12
25	2	2	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11
26	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11
27	2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
28	2	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
29	2	2	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9
30	1	2	4	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10
31	2	2	4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12
32	2	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	13
33	2	2	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
34	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
35	2	2	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13
36	2	2	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
37	2	2	3	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
38	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	14
39	2	1	4	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
40	2	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	12
41	2	2	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10

40	2	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	12	
41	2	2	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	
42	2	2	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	13	
43	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	
44	2	2	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	
45	2	2	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	
46	2	2	4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	
47	2	2	4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
48	2	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
49	2	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
50	2	2	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14
51	2	1	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	12	
52	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	
53	2	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13	
54	2	2	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	
55	1	2	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	
56	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	
57	2	1	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	
58	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	
59	2	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	
60	2	2	4	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	
61	2	2	4	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11
62	2	2	3	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
63	2	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12	
64	2	2	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	
65	2	1	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	
66	1	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	
67	2	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	
68	2	2	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	
69	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	
70	2	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15	
71	1	1	3	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	
72	2	2	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	
73	1	2	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	13	
74	2	1	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	
75	2	1	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	
76	1	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	
77	2	1	3	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	
78	2	1	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	11	
79	1	2	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10	
80	2	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	
81	2	1	3	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	
82	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
83	2	1	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	

84	1	2	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	11
85	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5
86	2	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
87	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8
88	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
89	2	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
90	1	2	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
91	1	2	3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
92	2	2	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11
93	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	1	2	4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
95	1	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5
96	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	2	2	4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11
98	2	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
99	2	1	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9
100	2	2	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
101	1	2	4	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10
102	2	2	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
103	2	2	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	13
104	2	2	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
105	2	1	3	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11
106	2	2	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13
107	2	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
108	2	1	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13
109	2	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	10
110	1	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11
111	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9
112	2	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
113	2	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
114	2	2	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11
115	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
116	2	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14
117	2	2	3	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9
118	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
119	1	2	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
120	1	2	4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
121	1	2	4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
122	2	1	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12
123	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
124	1	1	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14
125	1	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5
126	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127	1	2	4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11

128	2	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
129	2	1	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	8
130	2	2	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
131	2	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
132	1	2	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
133	2	2	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13
134	1	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
135	2	2	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13
136	1	1	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6
137	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
138	2	2	4	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11
139	2	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
140	2	1	4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10
141	1	2	4	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10
142	2	2	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
143	2	2	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	13
144	2	2	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
145	2	1	3	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12
146	2	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13
147	2	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
148	2	1	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
149	2	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11
150	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
151	2	1	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9
152	2	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
153	2	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
154	2	2	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11
155	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6
156	2	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14
157	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9
158	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
159	2	2	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
160	2	2	4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
161	1	2	4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
162	2	2	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12
163	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
164	2	2	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13
165	1	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5
166	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
167	2	2	4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11
168	2	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
169	2	1	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9
170	2	2	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16

LEYENDA

SEXO

- 1 MASCULINO
- 2 FEMENINO

GRADO. INS.

- 1 INICIAL
- 2 PRIMARIA
- 3 SECUNDARIA
- 4 SUPERIOR

ETAPAS DE VIDA SEGÚN MINSA

- | | | |
|---|--------------|----------|
| 1 | JOVEN | 18.-29 |
| 2 | ADULTO | 30-59 |
| 3 | ADULTO MAYOR | 60 a más |

PUNTUACIÓN CUESTIONARIO

- | | | |
|---|------------|--------|
| 1 | MUY BUENO | 18-20 |
| 2 | BUENO | 15 -17 |
| 3 | REGULAR | 11.-14 |
| 4 | DEFICIENTE | 0-10 |

ANEXO 7

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Figura 1. Consultorio NAYNUR



Figura 2. Consultorio "BELÉN"



Figura 3. Consultorio “KARYVAN”



Figura 4. Investigadora en el interior de uno de los consultorios dentales.



Figura 5, 6, 7 y 8. Recoleccion de datos



Figura 5

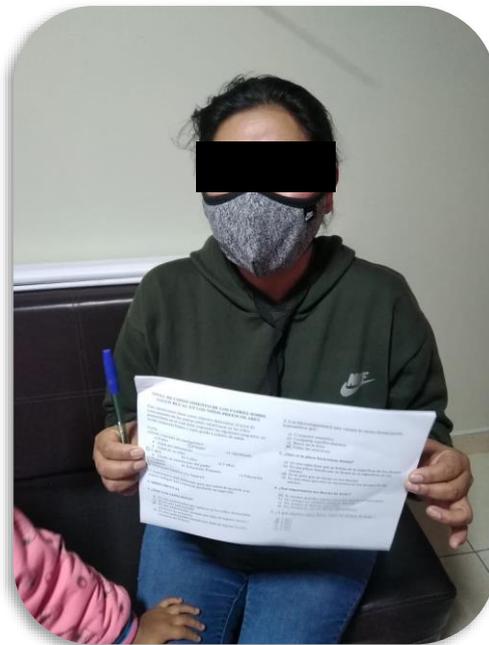


Figura 6



Figura 7



Figura 8



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 preescolares en consultorios odontológicos, Arequipa 2021**"

de las autoras **Mayta Sulla, Ani Veronica y Tapia Laguna, Monica**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **22%** 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	