



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de dos instituciones educativas, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Chung Lu, Elaine (ORCID: 0000-0002-6964-677X)

Gutierrez Manrique, Shirley Annette (ORCID: 0000-0002-3340-2351)

ASESORA:

Dra. CD. Claudet Sánchez, Fiorella Grace (ORCID: 0000-0002-4360-3827)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Gracias a Dios, que siempre muestra el camino correcto que debo tomar y darme fortaleza cuando todo se está derrumbando.

A todas esas grandes mujeres que han estado y están en mi vida les quiero dar las gracias: A mis dos mamitas, que se encuentran en el cielo, por darme valiosas lecciones de vida: Mary, por enseñarme la autosuficiencia y Catalina; el orgullo, honor, lealtad y perseverancia. A Karina: la vida no ha sido sencilla para ti; sin embargo, siempre has estado para dar amor incondicional. A Elvia Romero: sin ti, ahora no hubiera estado donde me encuentro.

Y gracias también a todos esos familiares y amigos que me han brindado apoyo, amistad y cariño sincero.

Elaine Chung

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre Bertha, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre Jorge que siempre lo he sentido presente en mi vida y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido. A mi hermano Marcos, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida. A mi amiga, Elaine porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta, y A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Shirley Gutierrez

Agradecimiento

A Dios por guiarnos, protegernos y levantarnos para poder haber culminado nuestros estudios profesionales, ya que nos enseñó a tener fe y perseverancia en tiempos difíciles y que todo en esta vida sucede por algo.

A la Universidad Cesar Vallejo, por acogernos en su casa de estudio.

Al director Ricardo Rojas Tirado de la I.E. N°7014 “Vasil Levski” y al director Cesar Villavicencio Duran de la I.E. N°37001 por darnos apoyo y la oportunidad de realizar este trabajo de investigación.

A nuestra asesora Dra. CD. Fiorella Claudet Sánchez por su dedicación, tiempo y paciencia.

A nuestro estadista Sergio Chafloque Viteri, por su apoyo y consejos.

A Miriam Ayllas, Elizabeth Contreras, Adriana Gutierrez y a Hugo Zarate por ayudarnos y apoyarnos en el proceso de la investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
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	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN	18
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS	23
ANEXO.....	30
ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
ANEXO 3: CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	52

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)	54
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
ANEXO 6: TABLAS, FIGURAS Y FOTOS.....	62

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de Instrucción de padres de dos instituciones educativas, 2021.....15

Tabla 2. Relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de Instrucción de padres de la institución educativa de Lima, 2021.....16

Tabla 3. Relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de Instrucción de padres de la institución educativa de Huancavelica, 2021.....17

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento de salud bucal y grado de Instrucción de padres de dos instituciones educativas, 2021.....63

Figura 2. Nivel de conocimiento de salud bucal y grado de Instrucción de padres de la institución educativa de Lima, 2021.....63

Figura 3. Nivel de conocimiento de salud bucal y grado de Instrucción de padres de la institución educativa de Huancavelica, 2021.....64

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de dos instituciones educativas 2021, fue una investigación de tipo descriptivo, transversal y de diseño no experimental, teniendo una muestra total de 353 padres de familia, el instrumento fue un cuestionario virtual de 20 preguntas cerradas con respuesta única. Se obtuvo que existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con el grado de instrucción de padres; asimismo, no existió relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de la I.E. de Lima; de igual manera en la I.E. de Huancavelica no se encontró relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de dos instituciones educativas.

Palabras Clave: Salud bucal, conocimiento, padres.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between the oral health knowledge level and the education level of parents from two schools, 2021, the research design was descriptive, cross-sectional and no experimental design with the total sample consisted of 353 parents, the data collection instrument was a virtual questionnaire of 20 closed questions with a single answer. It was found that there is a relationship between the oral health knowledge level with oral health knowledge level of parents; likewise, between oral health knowledge level and education level of Lima school there was no relationship, in the same way in Huancavelica school, no relationship was found between the oral health knowledge level and knowledge level. It was concluded that there was a relationship between the oral health knowledge level and the education level of parents from two schools.

Keywords: Oral health, knowledge, parents.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Real Academia de la Lengua Española, el conocimiento es tener entendimiento, noción sobre un tema, inteligencia y manejo de la de razón natural.¹ Por lo tanto, el conocimiento de salud bucal es la habilidad de entender e interpretar información acerca del cuidado dental para mantener una buena salud bucal.²

Muchas investigaciones a nivel mundial describen que el carecer de conocimientos en salud bucal es la razón principal que influye en la pérdida de esta. Sin embargo, también, el nivel de instrucción afecta de forma directa jugando un papel importante.³ Investigaciones realizadas en diferentes lugares como China, constataron que la deficiencia de educación de las madres era un factor de riesgo que afectaba la salud bucal en sus hijos. Las madres con mayor nivel educacional tenían mayor oportunidad de informarse y educarse sobre salud bucal; mientras que, aquellas que tenían un bajo nivel educacional, ignoraban el tema y no lo sabían resolver de manera adecuada y oportuna.⁴ En Brasil, asociaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal con el grado de instrucción de las madres, estos se vieron reflejados en la conducta de salud bucal de aquellos niños.² En Ecuador, resaltaron que los padres que presentaban un nivel educacional alto también presentaban un mayor conocimiento en salud bucal, resultando que existía una mejor vigilancia y control de las costumbres y conductas de limpieza dental por parte de sus padres.⁵

En Lima se realizó una investigación sobre el nivel de conocimiento de salud bucal, donde se destacó que los padres presentaban un conocimiento regular a bueno y que esto estaba asociado a un alto nivel educacional.⁶ Sin embargo, en el panorama de Huancavelica, se desconoce la realidad en este campo por falta de investigaciones.

Debido a que los padres, al tener un bajo conocimiento del tema, afectan de manera directa a sus hijos, sobre todo, a los niños en etapa formativa; pues pasan por alto

las acciones básicas como el cepillado dental que contribuye a la prevención de las diferentes patologías bucales, incluso en su propia salud bucal; por lo tanto, se considera importante relacionar el nivel de conocimiento de salud bucal con el grado de instrucción de los padres.⁷

Por lo antes mencionado se presenta el siguiente problema: ¿Existe relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de dos instituciones educativas, 2021?

Debido a que existe pocas investigaciones sobre las variables a tratar en la ciudad de Huancavelica del departamento del Huancavelica, siendo esta una ciudad que tiene una tasa alta en niños de 6 a 9 años⁸, esta investigación ayudará a tener un mayor y mejor entendimiento de las diferentes realidades sobre el conocimiento de salud bucal de los padres sobre el grado instrucción en las diferentes realidades que existen entre las provincias de Lima y Huancavelica. Además, ayudará a que los programas de prevención de salud bucal en niños, de todos los niveles del gobierno, en cuanto a salud y educación, se adecuen a la realidad de las distintas poblaciones considerando el grado de instrucción y, así, tener un mejor impacto sobre la población.⁹ Este trabajo de investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones relacionado a este tema.

Como objetivo general se propuso: Determinar la relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de dos instituciones educativas, 2021. Que se responderá mediante los objetivos específicos; determinar la relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de la institución educativa de Lima, 2021. Determinar la relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de la institución educativa de Huancavelica, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Al-Haj Ali et al.¹⁰ (2020) Arabia Saudita. Los investigadores plantearon como objetivo, evaluar el nivel de conocimiento de los padres de la región central acerca de salud y cuidado oral de niños preescolares y la relación con variables sociodemográficas, autopercepción de los padres a través de su salud dental, la importancia del diente y la frecuencia de las visitas odontológicas, el estudio fue de tipo transversal con una población que estuvo conformada por 562 padres de la región central que fueron contactados a través de redes sociales (Facebook y Twitter) a quienes se les pidió que llenaran un cuestionario por medio de Google Form, notaron que la media fue 4.8 del nivel de conocimiento de los padres acerca de salud y cuidado oral de niños preescolares dando como resultado nivel de conocimiento deficiente; así mismo, vieron que el 59.4% de los padres fueron de sexo masculino y el 40.6% fueron de sexo femenino; el 3.9% no tenían estudios, el 4.4% tenía un nivel de educación primaria, el 18.7% tenía nivel de educación secundaria y el 72.6% tenía un nivel de educación universitaria. Concluyeron que, el nivel de conocimiento de los padres de la región central acerca de salud y cuidado oral de niños preescolares fue deficiente y los factores de género, el nivel de educación, ingreso familiar, actitud acerca del diente y la autopercepción de la salud dental de los padres influyen en sus conocimientos.

Naidu et al.¹¹ (2020) Trinidad y Tobago. Decidieron describir el conocimiento de salud oral, la actitud y el comportamiento de los padres y tutores de niños preescolares con la orden de informar una estrategia para promover la salud bucodental, fue de manera descriptiva con una población constituida por 309 padres y cuidadores del Distrito Educativo Caroni de Trinidad Central que se registraron en el departamento de Educación de Trinidad y Tobago, a quienes se le distribuyó un cuestionario autoadministrado; observaron que los padres y cuidadores tenían un conocimiento de salud oral regular y una actitud positiva, también describieron que el 88% fueron mujeres y el 12% fueron hombres. El 0.3% carecía de nivel de instrucción, el 9,4% tenía nivel de instrucción primaria, el 50.2% tenía un nivel de instrucción secundaria, el 17.5% tenía un nivel de instrucción

técnico superior, el 15.9% tenía un nivel de instrucción universitarios y el 6.7% no contestaron. Concluyeron que, el conocimiento de salud oral, la actitud y el comportamiento de los padres y cuidadores de niños preescolares fue regular y positiva, tomando en consideración sugerencias para implementar mejoras en la salud oral de los niños.

Victorio et al.⁷ (2019) Perú. Se plantearon determinar la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de padres y cuidadores con la salud bucal de los niños del Centro Educativo Inicial Casuarinas, siendo de corte transversal y tipo observacional con una población donde participaron 79 padres de niños que asistían al recinto educativo inicial en Ventanilla a quienes se les administró un cuestionario; notaron que el 67% de los conocimientos fue baja, el 59% de las actitudes fue moderado y el 59% de las prácticas de padres y cuidadores con la salud bucal de sus hijos; asimismo, evidenciaron que el 84.8% era de sexo femenino y el 15.2% era de sexo masculino; el 1.2% de los padres era analfabeto, el 20.3% tenía nivel de educación primaria, el 49.4% tenía nivel de educación secundaria, el 25.3% tenía nivel de educación técnico y el 3.8% tenía nivel de educación superior. Concluyeron que, no encontraron relación significativa en los conocimientos y en las prácticas, aunque si encontraron una moderada relación en las actitudes de padres y cuidadores con la salud bucal de los niños del Centro Educativo Inicial Casuarinas.

Chala et al.¹² (2018) Marruecos. El objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las conductas sobre salud oral y sus predictores en las madres de Salé siendo una investigación de tipo transversal, este estudio fue realizado con la colaboración de 503 madres del servicio de la unidad de cuidado de la madre y el niño en Salé, a las cuales se les entregó un cuestionario para que lo llenaran; vieron que la media fue de 5 (4-6) en conocimiento, 2 (1-3) en actitud y 2 (1-3.75) en prácticas sobre salud oral siendo el resultado bajo; el 27.8% de las madres no tenían estudios, el 25.6% tenían nivel de educación primaria, el 36.6% tenían nivel de educación secundaria y el 10% tenían nivel de educación superior. Concluyeron que, el

conocimiento, la actitud y las practicas sobre salud oral y sus predictores como el nivel de educación y el ingreso salarial de las madres de Salé fue bajo.

Heaton et al.¹³ (2017) Estado Unidos. Tuvo como propósito de evaluar el conocimiento, el comportamiento y las creencias de salud oral relacionado con riesgo de caries temprana en las madres Indias Americanas y Nativas de Alaska, este estudio fue de corte transversal y tuvo una población de 53 madres indias americanas y nativas de Alaska de la comunidad rural de California del norte a quienes se le administraron el cuestionario de National Institute of Dental and Craniofacial Research; observaron que el 88% tenía conocimiento y creencias de salud oral relacionado con riesgo de caries temprana era alto, mientras que acerca del comportamiento fue bajo; se halló que el 58.5% de las madres tenían nivel de educación superior universitaria, el 39.5% tenían nivel de educación secundaria completa. Concluyeron que, el conocimiento, el comportamiento y las creencias de salud oral relacionado con el riesgo de caries temprana en las madres Indias Americanas y Nativas de Alaska fue alto, bajo y alto, respectivamente.

Sehrawat et al.¹⁴ (2016) India. Hicieron un estudio de investigación para evaluar el conocimiento en salud oral y la asociación de prácticas en madres de niños preescolares en Greater Noida, siendo una investigación de tipo transversal, teniendo una población de 598 madres que visitaron el área de pediatría del hospital privado de Greater Noida, a quienes se les distribuyó un cuestionario adaptado al lenguaje nativo que incluía 23 preguntas; donde se vio que el 45.10% de las madres tenían un conocimiento de salud oral pobre; mientras que el 30% de las madres tuvieron conocimiento de salud oral regular y el 24.9% de las madres tenían conocimiento de salud oral bueno; las madres con un nivel de educación superior obtuvieron una media de $4.65 \pm 2,6$ siendo este el puntaje más alto a comparación de aquellas madres con nivel de educación bajo. En este estudio se llegó a la conclusión que el conocimiento en salud oral en las madres de niños preescolares en Greater Noida era pobre.

Sogi et al.¹⁵ (2016) India. El fin de este trabajo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas sobre salud oral entre los padres en Belagavi, esta investigación fue de tipo transversal conformado por 218 padres que asistieron al departamento de odontología preventiva y pedodoncia del Instituto de Ciencias Odontológicas, pidiéndoles que llenaran un cuestionario autoadministrado que había sido traducido para el lenguaje local; descubrieron que el 69.5% de los padres tenían un conocimiento de salud oral alto, el 53.5% de los padres tenían actitudes de salud oral buena y el 33.56% de buenas prácticas fue pobre; notaron que el 47% fueron padres y el 53% fueron madres; también, se evidenció que el 18% tenía un nivel educacional primaria, el 52% tenía nivel educacional secundaria y el 30% tenía nivel educacional universitario. Concluyendo que el conocimiento, la actitud y las prácticas de salud oral entre los padres en Belagavi fue alto, bueno y pobre, respectivamente.

Cupé et al.⁶ (2015) Perú. La finalidad fue validar un instrumento que evalúa los conocimientos en salud bucal de padres, este trabajo fue de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y transversal conformado por 312 padres y madres de 5 Instituciones Educativas Públicas; el instrumento a validar fue un cuestionario de conocimiento en salud bucal creado por las autoras, observando que el instrumento dio como resultado una confiabilidad de Alfa Cronbach de 0.645 (regular a bueno) que midió el conocimiento en salud bucal en los padres y madres; además, se demostró que el 40.4% de padres y el 34.2% de madres tenían conocimientos sobre salud bucal bueno haciendo válido el instrumento; con respecto a la relación al sexo: 42,6% de las madres presentaron una puntuación buena y 4.5% presentó una puntuación deficiente, el 7.7% de los padres presentaron puntuación buena y 1% presentó puntuación deficiente; con respecto a la relación del nivel en conocimiento de salud bucal y nivel educacional: el 34.2% de madres con nivel educacional superior y/o técnica presentaron puntuación buena y el 40.2% de los padres con nivel educacional superior y/o técnica presentaron puntuación buena. Concluyendo que, el instrumento que evalúa los conocimientos en salud bucal de padres es válido.

Los dientes deciduos cumplen un rol importante en el habla, la fonética y la alimentación, siendo funciones básicas en los niños.¹⁶ Otro rol que se debe considerar de los dientes deciduos es que son predecesores para la erupción de los dientes permanentes y estimula el crecimiento de la mandíbula.¹⁷ Los factores genéticos, hormonales, género, parámetros étnicos, nutricionales y de crecimiento, morfología craneofacial, altura corporal y peso son determinantes en una erupción normal.¹⁸

Los dientes deciduos tienen una vida útil y limitada entre 6 a 9 años (esto va a depender de cada diente) ya que serán absorbidos gradualmente y reemplazados por dientes permanentes. Por lo tanto, la pérdida prematura de un diente temporal puede resultar perjudicial para el curso adecuado de la erupción de los dientes permanentes; si este no está completamente formado, no podrá erupcionar; esto hará que el espacio asignado se vea reducido debido a la migración o inclinación del diente deciduo dando lugar a problemas de posicionamiento de las piezas permanentes.¹⁹ La mala posición de los dientes es una de las causantes de la placa bacteriana o biopelícula.

La biopelícula se define actualmente como estructuras complejas y multicelulares, como una capa de sustancias orgánicas e inorgánicas producidas por estos microorganismos que se adhieren a superficies biológicas y abióticas.²⁰ El biofilm junto a una pobre higiene bucal son los principales causantes de la caries dental.²¹⁻
²⁴ Si no se controla adecuadamente, puede acelerar su heterogeneidad fisiológica y una serie de interacciones complejas que pueden provocar la mineralización en los dientes y la inflamación sistémica.²²

Se debe tener en cuenta que, la caries, es una enfermedad infecciosa multifactorial^{25,26} común, crónica y progresiva^{27,28} que se caracteriza por la desmineralización de las partes inorgánicas del diente para luego deteriorar las partes orgánicas. El resultado del proceso destructivo es debido a las bacterias productoras de ácido, principalmente por el *Streptococcus mutans*. Estas bacterias

al estar en contacto con carbohidratos fermentables, generan la producción de ácidos principalmente lácticos; estos ácidos producen con el tiempo desmineralización de la estructura del diente dando como resultado la caries dental.^{26,27}

Se sabe que las bacterias cariogénicas de la madre pueden transmitirse al niño, demostrándose que existe una asociación de los niveles de *Streptococcus mutans* de madre e hijo en los dos primeros años de vida.^{29,30} Los hábitos de crianza que facilitan la transferencia de saliva de los adultos a los niños como son compartir alimentos, utensilios y artículos de higiene dental; y los hábitos que implican un contacto cercano como amamantar, besar y dormir al lado de la madre, los hace más propensos a una mayor transmisión bacteriana.³⁰

Cabe resaltar que, una adecuada dieta es importante para una buena calidad de vida y una buena salud bucal.³¹ Los alimentos que presentan alto contenido de hidratos de carbono son los causantes del deterioro dental; debido a que forman el biofilm generando adhesión y, posteriormente, ácidos sobre el esmalte; que junto a un tiempo prolongado sin una adecuada higiene, impide que la saliva cumpla su función iniciándose así la caries dental.³²

La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica recomienda que los niños deben visitar al dentista regularmente, ya que, promueven la prevención de la salud bucal.³³ Además, aconsejan que el cepillado dental de los niños debe ser supervisado por los padres por lo menos hasta que tengan 10 años.³⁴ La habilidad de cepillarse los dientes y la destreza manual requerida para llevarla a cabo, se desarrollan aproximadamente a los 8 años o más porque el cepillado dental requiere funciones motrices de la mano que están más allá del nivel de habilidad en los infantes menores de 6 años.³⁵ Sugieren que se debe realizar el cepillado al menos dos veces al día; de preferencia minutos antes de acostarse o, idealmente, esperar 30 minutos después de cada comida; ya que, luego de este tiempo es conocido como periodo crítico.³⁶

La guía de práctica clínica del Ministerio de Salud de Perú manifiesta que los niños deben utilizar pastas dentales fluoradas de 1000-1500ppm durante el cepillado bajo supervisión de un adulto responsable y esta debe llevarse a cabo desde la erupción de primer diente deciduo. Valores menores a 1000 ppm solo tendrían un efecto placebo. La limpieza debe ser hecha por los padres y las cantidades de pasta dental varían de acuerdo con la edad del niño: para un niño menor de 3 años equivale a un “granito de arroz” y para mayores de 3 años equivale a una “alverjita”. Luego, solo se debe escupir al término del cepillado y evitar enjuagarse.³⁷

Si bien la exposición diaria al fluoruro durante el cepillado puede contribuir al control de las bacterias de la placa dental, los fluoruros aplicados por odontólogos actúan principalmente aumentando la remineralización de la superficie del esmalte previniendo las lesiones de caries. Actualmente, se han desarrollado diversos enfoques de suministro de fluoruro: enjuagues, barnices, espumas, geles, etc.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue básica ya que tiene como finalidad en formular o modificar teorías sobre el conocimiento que los padres tienen en salud bucal con descubrimientos de los principios que incrementan los conocimientos tipo científicos y filosóficos sin confrontarlos con ningún aspecto práctico³⁹. El diseño del estudio fue no experimental porque no manobra las variables de manera deliberada; por el contrario, fueron observados los acontecimientos de su propio interés en un ambiente natural, para luego proceder a la descripción y análisis sin necesidad de imitarlos en un ambiente controlado. También fue descriptivo porque tuvo como objetivo describir la forma en la que se dieron los acontecimientos, sin desarreglar las variables de estudio. Fue de corte transversal pues el análisis de las variables de estudio se dieron en un periodo de tiempo en una población.⁴⁰

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud bucal: variable cualitativa politómica. **(Anexo 01)**

Grado de instrucción: variable cualitativa politómica. **(Anexo 01)**

3.3. Población, muestra y muestreo

La población empleada en el desarrollo de la presente investigación fueron todos los padres cuyos hijos asistieron a dos instituciones educativas: la primera, Institución Educativa ubicada en Lima Metropolitana y la segunda, la Institución Educativa ubicada en el departamento de Huancavelica provincia y distrito de Huancavelica en el 2021. Para el tipo de muestreo se empleó el tipo probabilístico aleatorio simple y para decidir el número de padres de familia a incorporar en la muestra se utilizaron los criterios de inclusión, exclusión y estadísticos; usando la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95%, un margen de precisión del 5% y una probabilidad de éxito de 0.5 con ello se sacó una muestra de 105 padres de familia, incluyendo desde el primer grado hasta el tercero de

primaria de la I.E. de Lima y 248 padres de familia del primer grado hasta el tercero de primaria de la I.E. de Huancavelica para la investigación. **(Anexo 03)** Los criterios de selección incluyeron: Padres de niños de los grados primero a tercero de primaria de la I.E. de Lima matriculados en el actual año escolar; padres de niños de los grados primero a tercero de primaria de la I.E. de Huancavelica que se encontraron matriculados en este año escolar; padres de niños de los grados primero a tercero de primaria de la I.E. de Lima que tenían la edad de 6 a 9 años y padres de niños de los grados primero a tercero de primaria de la I.E. de Huancavelica que tenían la edad de 6 a 9 años. Criterios de exclusión: Padres de familia de los grados primero a tercero de primaria de la I.E. de Lima que llenaron el consentimiento informado con una respuesta negativa y no aceptaron participar del presente estudio; padres de familia de los grados primero a tercero de primaria de la I.E. de Huancavelica que llenaron el consentimiento informado con una respuesta negativa y no aceptaron participar del presente estudio; padres de familia de niños de primer a tercer grado de primaria de la I.E. de Lima que no completaron el cuestionario virtual; padres de familia de niños de los grados primero a tercero de primaria de la I.E. de Huancavelica que no completaron el cuestionario virtual.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada en la esta investigación fue realizar una encuesta virtual. El instrumento utilizado fue un cuestionario virtual; el cual fue aplicado a los padres de dos instituciones de educación: Lima y Huancavelica. El instrumento de evaluación utilizado en la actual investigación fue el cuestionario de conocimiento en el tema de salud bucal de Cupé y García, constó de 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples y respuesta única. El cuestionario virtual tuvo dos secciones: la primera que abordó los datos sociodemográficos y la segunda comprendió las preguntas sobre el nivel de conocimiento existente en salud bucal y fue dividido en cuatro dimensiones: 05 preguntas sobre conocimientos de caries dental, 05 preguntas sobre conocimientos de prevención, 05 preguntas sobre conocimientos de dieta e 05 preguntas sobre conocimientos de higiene bucal. Cada respuesta correcta tuvo un valor de 1 punto y cada respuesta errónea, 0 puntos. La sumatoria total de los puntos tuvo como resultado: de 0 a 10 puntos indica que el conocimiento es malo;

11 a 14 puntos, regular, 15 a 17 puntos, bueno; y, 18 a 20 puntos, muy bueno.
(Anexo 02)

Además, se aplicó una prueba piloto a 35 padres de familia de la I.E. de Lima, lo que determinó que el instrumento fue bueno. Luego de ello se procedió a realizar y aplicar el cuestionario a la muestra seleccionada.

3.5. Procedimientos

Primero, fue solicitado a la Dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo una solicitud de autorización correspondiente para la aceptación de recojo de datos de los padres de familia **(Anexo 04)**. Una vez recibida la autorización, se envió las solicitudes para la autorización de ejecución de cuestionario virtual y recolección de datos a las autoridades correspondientes de las instituciones educativas de I.E. N°7014 “Vasil Levski” de Lima y I.E. N°37001 de Huancavelica. El cuestionario virtual fue creado en el aplicativo Google Forms mediante un enlace virtual **(Anexo 02)**, el cual constó de dos partes: la primera, concerniente al consentimiento informado donde los padres podían aceptar o negarse a participar del trabajo de investigación, esta parte tuvo un instructivo con las opciones de aceptar y no aceptar según decida participar en el trabajo de investigación **(Anexo 05)** y la segunda, concerniente a las preguntas referente al conocimiento de salud bucal, las cuales constaron con un instructivo explicando que solo debía seleccionar una sola alternativa y la que considere correcta de las 20 preguntas dadas.

Una vez recibida la respuesta afirmativa de las autoridades de las I.E. N°7014 “Vasil Levski” y de la I.E. N°37001 **(Anexo 04)**, se coordinó una fecha y hora para realizar una comunicación vía mensajes por whatsapp, con los subdirectores de Lima y Huancavelica, para enviar el plan de trabajo y coordinar las fechas de las reuniones con los padres de familia para el desarrollo del cuestionario. Después de haber coordinado con los subdirectores de Lima y Huancavelica, los horarios convenientes en las cuales pudieran asistir los padres de familia de primer a tercer

grado de primaria mediante plataforma de Zoom en Lima y Google meet en Huancavelica, se procedió a explicar los objetivos y la finalidad de la investigación a los padres de familia y se les proporcionó el enlace del cuestionario virtual dando un tiempo de 15 min para responderlo. Debido a la pandemia por Covid-19, no todos los padres de familia tuvieron la disponibilidad de entrar a las reuniones por vía Zoom y Google meet; para ello, los subdirectores sugirieron que los docentes de primer a tercer grado de primaria extenderían el enlace del cuestionario virtual dejándolo como tarea de algún curso.

Luego de recopilar las respuestas de los padres de familia según la cantidad de participantes de la muestra y después de haber culminado el tiempo límite propuesto para que puedan responder, se procedió a procesar la información teniendo en cuenta que sólo fueron sometidos a análisis los cuestionarios que cumplieron correctamente con los criterios de exclusión e inclusión.

3.6. Método de análisis de datos

La información fue procesada con la ayuda de una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel y el Software estadístico SPSS versión 20. Fueron construidas tablas de distribución de frecuencia bidimensional con cada valor absoluto y relativo para analizar la información recopilada. Para determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de instrucción de los padres de familia; se utilizó una distribución Chi Cuadrado X^2 , obteniendo un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) siendo esta prueba no paramétrica de independencia de criterios.

3.7. Aspectos éticos

Fueron empleados los criterios éticos previamente aprobados por el Comité de Bioética de la Universidad Cesar Vallejo siguiendo los principios de Helsinki, la cual fue adoptada por la Asamblea Medica Mundial n°18 (Helsinki, 1964) y modificada en el año 2013 en Brasil. Se protegió la privacidad y confidencialidad de la información personal de la población; por lo cual se solicitó un consentimiento

informado virtual a los padres de familia se ambas instituciones educativas, donde se aseguró de proteger y no divulgar los datos personales de los participantes debido a que el cuestionario fue anónimo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de Instrucción de padres de dos instituciones educativas, 2021.

Nivel de Conocimiento de Salud Bucal	Grado de Instrucción						Total	p valor*
	Primaria		Secundaria		Educación Técnica y/o Superior			
	n	%	n	%	n	%		
Malo	2	3.4	4	4.8	3	1.4	9	
Regular	27	45.8	26	31.0	48	22.3	101	
Bueno	25	42.4	42	50.0	128	59.5	195	0.0082
Muy Bueno	5	8.5	12	14.3	36	16.7	53	
Total	59	100.0	84	100.0	215	100.0	358	

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras de las I.E de Lima y I.E de Huancavelica, 2021.

Estadística: n: frecuencia absoluta, %: frecuencia porcentual, p valor*: significancia de la prueba Chi Cuadrado. ($p < 0.05$)

En la Tabla 1 se muestra la relación existente entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de instrucción que los padres tienen en dos instituciones educativas de Lima y Huancavelica. Se observó que del total de padres que tenían nivel primario; el 3.4% presentó conocimiento malo, el 45.8% presentó conocimiento regular, el 42.4% obtuvo conocimiento bueno y el 8.5% presentó conocimiento muy bueno. Del total de padres que tuvieron nivel secundario; el 4.8% presentó nivel de conocimiento malo, el 31.0% presentó conocimiento regular, el 50.0% obtuvo conocimiento bueno y el 14.3% presentó conocimiento muy bueno. Del total de padres que tuvieron nivel técnico y/o superior; el 1.4% presentó conocimiento malo, el 22.3% obtuvo conocimiento regular, el 59.5% obtuvo conocimiento bueno y el 16.7% obtuvo conocimiento muy bueno.

Según la prueba estadística Chi Cuadrado nos dio un valor de p menor a 0.05 ($p=0.0082$); es decir, existió evidencia estadísticamente significativa para decir que existe relación entre el nivel en conocimiento de salud bucal y el grado de instrucción de los padres de las instituciones estudiadas.

Tabla 2: Relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de Instrucción de padres de la institución educativa de Lima, 2021.

Nivel de Conocimiento de Salud Bucal	Grado de Instrucción						Total	p valor*
	Primaria		Secundaria		Educación Técnica y/o Superior			
	N	%	n	%	n	%		
Malo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
Regular	6	54.5	7	22.6	13	18.3	26	
Bueno	5	45.5	18	58.1	47	66.2	70	0.083
Muy Bueno	0	0.0	6	19.4	11	15.5	17	
Total	11	100.0	31	100.0	71	100.0	113	

Fuente : Datos obtenidos por las investigadoras de la I.E de Lima, 2021.

Estadística: n: frecuencia absoluta, %: frecuencia porcentual, p valor*: significancia de la prueba Chi Cuadrado. ($p < 0.05$)

En la Tabla 2 se muestra la relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de instrucción que tienen los padres de la institución educativa de Lima. Se observó que del total de padres que tenían nivel primario; ninguno presentó conocimiento malo; el 54.5% presentó conocimiento regular; el 45.5% presentó conocimiento bueno y observa que ninguno presentó conocimiento muy bueno. Del total de padres que tenían nivel secundario; ninguno presentó conocimiento malo, el 22.6% presentó conocimiento regular; el 58.1% obtuvo conocimiento bueno y el 19.4% presentó conocimiento muy bueno. Del total de padres de familia que tenían nivel técnico y/o superior, ninguno presentó conocimiento malo, el 18.3% presentó conocimiento regular, el 66.2% presentó conocimiento bueno y el 15.5% obtuvo conocimiento muy bueno.

Según lo obtenido en la prueba estadística chi cuadrado, se obtuvo un valor de p mayor a 0.05 ($p = 0.083$); es decir, no existió evidencia estadísticamente significativa para decir que el nivel en conocimiento de salud bucal tuvo relación con el grado de instrucción de los padres.

Tabla 3: Relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de la institución educativa de Huancavelica, 2021.

Nivel de Conocimiento de Salud Bucal	Grado de Instrucción						Total	p valor*
	Primaria		Secundaria		Educación Técnica y/o Superior			
	n	%	n	%	n	%		
Malo	2	4.2	4	7.5	3	2.1	9	0.065
Regular	21	43.8	19	35.8	35	24.3	75	
Bueno	20	41.7	24	45.3	81	56.3	125	
Muy Bueno	5	10.4	6	11.3	25	17.4	36	
Total	48	100.0	53	100.0	144	100.0	245	

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras de la I.E de Huancavelica, 2021.

Estadística: n: frecuencia absoluta, %: frecuencia porcentual, p valor*: significancia de la prueba Chi Cuadrado. ($p < 0.05$)

En la Tabla 3 se muestra la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de instrucción que tienen los padres de la institución educativa de Huancavelica. Se observó que del total de padres que tenían nivel primario; el 4.2% presentó conocimiento malo, el 43.8% presentó conocimiento regular, el 41.7% presentó conocimiento bueno y el 10.4% obtuvo conocimiento muy bueno. Del total de padres de familia que tenían nivel secundario; el 7.5% presentó conocimiento malo, el 35.8% presentó conocimiento regular, el 45.3% presentó conocimiento bueno y el 11.3% presentó conocimiento muy bueno. Del total de padres de familia que tenían nivel técnico y/o superior; el 2.1% presentó conocimiento malo, el 24.3% presentó conocimiento regular, el 56.3% presentó conocimiento bueno y el 17.4% presentó conocimiento muy bueno.

Según lo obtenido en la prueba estadística chi cuadrado, se observó un valor p mayor a 0.05 ($p = 0.065$); es decir, no existió evidencia estadísticamente significativa para decir que el nivel en conocimiento de salud bucal se relacionó con el grado de instrucción de los padres.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como fin determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de dos instituciones educativas, 2021. Los indicadores abordados tuvieron como antecedente al trabajo realizado por Cupé y García. Así mismo, con base en la realidad de las ciudades de Lima y Huancavelica, se pudo observar en los resultados del objetivo ya mencionado, que si existió relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de dos instituciones educativas; además se observó que el 59.5% de padres obtuvieron conocimiento bueno con grado de instrucción técnico y/o superior; así como, Cupé et al.⁶ presentó que si hubo asociación entre el nivel en conocimiento y grado de instrucción; además, en su estudio se mostró un resultado de 53% de padres con un nivel en conocimiento bueno con nivel educacional técnica y/o superior; esto podría deberse a que hubo similitud en el número de la muestra de ambas investigaciones, ya que evaluamos a 353 padres y en el trabajo de Cupe et al. evaluaron 312 padres pudiendo estar relacionado a los resultados; además, el instrumento utilizado en ambas investigaciones fue el mismo, así mismo, Sehwat et al.¹⁴ se observó que si hubo asociación entre el nivel educacional y el conocimiento de salud bucal, pero en sus resultados resaltaron que el 45.1% de madres tuvieron un nivel en conocimiento de salud oral pobre, a diferencia de nuestros resultados y el de Cupé et al.⁶, esto podría deberse a que la muestra fue adquirida en un hospital, mientras que nuestro trabajo fue realizado en instituciones educativas; así mismo, el número de la muestra fue de 598 madres, habiendo una diferencia mayor al de nuestra investigación y, también, utilizaron un instrumento diferente al de nuestro trabajo.

Se encontró que no existió relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de la institución educativa de Lima, 2021. Observándose que el 66.2% de padres tuvieron conocimiento bueno con grado de instrucción técnico y/o superior, a diferencia de Cupé et al.⁶ donde presentó que existió asociación entre el nivel en conocimiento y grado de instrucción, además; en su estudio se mostró un resultado de 53% de padres con un conocimiento bueno

con nivel educativo técnica y/o superior; si bien es cierto que se encontró similitud en los resultados debido que trabajamos con mismo instrumento; sin embargo, tuvimos diferencias en las conclusiones, pudiendo deberse a que no hubo similitud en el número de la muestra de ambas investigaciones, ya que nosotras evaluamos solo la muestra de la población de la institución educativa de Lima siendo de 113 padres y en el trabajo de Cupe et al. evaluaron 312 padres; al igual que Cayo et al.⁴¹ que realizaron un trabajo de investigación donde encontraron una relación estadísticamente significativa entre el nivel educacional y nivel en conocimiento de padres en salud bucal; sin embargo, hallaron que los padres con educación secundaria tuvieron un conocimiento regular, discrepando con nuestra investigación que se observó un nivel en conocimiento de salud bucal bueno, esto podría deberse a que la institución educativa donde realizaron su investigación es un área rural (Chosica); mientras que, el de nuestra investigación fue realizado en una zona urbana de Lima, al igual que en el trabajo de investigación de Victorio et al.⁷ donde se halló que el 67% tenía conocimiento regular ; esto podría deberse a que en esta investigación realizaron las encuestas con un cuestionario diferente al de nuestra investigación y, además, en su trabajo buscó relacionar los conocimientos en salud bucal de los progenitores y las condiciones bucales de sus niños mediante los índices de ceo-d e IHOS. Adicionalmente, según los autores, esos resultados se vieron reflejados debido al número de muestra de padres, ya que, fue mucho menor a la mayoría de las investigaciones incluyendo este estudio; mientras que, en el estudio de Sogi et al.¹⁵ encontraron que los padres con nivel educativo superior tenían mejor conocimiento acerca de salud bucal con un 69.5% concluyendo que a pesar de tener un buen conocimiento, las actitudes y las practicas no eran suficientes para conservar una adecuada salud bucal.

Se encuentra que no existió relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de la institución educativa de Huancavelica, 2021. Observándose que el 56,3% de padres tuvieron un nivel de conocimiento de salud bucal bueno con un grado de instrucción técnico y/o superior; a diferencia de Cupé et al.⁶ donde presentó que existió asociación entre el nivel en conocimiento y grado de instrucción; además, en su estudio, mostró un resultado de 53% de padres con

un nivel en conocimiento de salud bucal bueno con un nivel educacional técnica y/o superior; si bien es cierto que se encontró similitud en los resultados debido que trabajamos con mismo instrumento; sin embargo, tuvimos diferencias en las conclusiones, pudiendo deberse a que no hubo similitud en el número de la muestra de ambas investigaciones, ya que en nuestro estudio evaluamos solo la muestra de la población de la institución educativa de Lima siendo de 245 padres y en el trabajo de Cupe et al. evaluaron 312 padres; además, los valores de nuestra investigación podrían estar relacionados a que en la actualidad, en la ciudad de Huancavelica, hay mayor acceso a servicios de salud dental según lo señalado en la investigación realizada por Hernandez et al.⁴²; por otra parte, esto podría deberse a que los establecimientos de salud tienen una estrategia sanitaria nacional de salud bucal que consiste en educar sobre el cepillado dental y brindar asesoría sobre elección de alimentos no cariogénicos y el conocimiento de hábitos dietéticos no saludables para poder prevenir, tratar y controlar las patologías de la cavidad bucal⁴³; a diferencia del trabajo de investigación de Al-Haj Ali et al.¹⁰ que se pudo observar que los padres tuvieron conocimiento deficiente, aunque su número de muestra es el doble de nuestra muestra, este resultado podría deberse a que Al-Haj Ali et al.¹⁰ tomaron en cuenta en su encuesta otros factores sociodemográficos como: el ingreso salarial, ocupación, nivel de educación edad y género sexual como factores predisponentes a un bajo conocimiento de salud bucal.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de dos instituciones educativas, 2021.
2. No existe relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de la institución educativa de Lima, 2021.
3. No existe relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de la institución educativa de Huancavelica, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se debe facilitar material educativo sobre salud bucal a los docentes de ambas instituciones educativas, para que puedan transmitirla dicha información a los alumnos.
2. Se debe realizar investigaciones similares en provincia de Huancavelica con un mayor número población.
3. Se debe realizar investigaciones similares en provincia de Huancavelica con un mayor número instituciones educativas particulares.

REFERENCIAS

1. Conocimiento [Internet]. Madrid: Asociacion de Academias de la Lengua Española. 2020 [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
2. Lopes R, Neves É, da Costa Dutra L, Gomes M, Paiva S, Abreu M, et al. Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. Rev Saude Publica [Internet]. 2020 [citado 5 de marzo de 2021];54(30):1–10. Disponible en: <http://www.rsp.fsp.usp.br/>
3. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. Eur J Paediatr Dent [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2021];21(2):103–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567940/>
4. Liu L, Zhang Y, Wu W, He M, Lu Z, Zhang K, et al. Oral health status among visually impaired schoolchildren in Northeast China. BMC Oral Health [Internet]. 2019 [citado 5 de marzo de 2021];19(1):1–7. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0752-2#:~:text=Oral health status is relatively,and use of fluoride toothpaste.>
5. Armas A del C, Pérez E, Castillo L, Agudelo-Suárez A. Quality of life and oral health among Ecuadorian preschoolers in relation to the educational level of their parents. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 5 de marzo de 2021];56(1):52–61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100007
6. Cupé AC, García CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2015 [citado 5 de marzo de 2021];25(2):112. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
7. Victorio J, Mormontoy W, Díaz ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev

- Estomatológica Hered [Internet]. 2019 [citado 6 de marzo de 2021];29(1):70–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008
8. Dirección general de seguimiento y evaluación. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Huancavelica. Minist Desarro e Inclusión Soc [Internet]. 2021 [citado 8 de marzo de 2021];1–5. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/Huancavelica.pdf>
 9. Avalos JC, Huilca N, Picasso MA, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de la población peruana. Kiru [Internet]. 2015 [citado 21 de febrero de 2021];12(1):61–5. Disponible en: www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf
 10. Al-Haj Ali S, Alshabaan S. What do parents know about oral health and care for preschool children in the central region of Saudi Arabia? Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2021];20:1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/LbrDp7dXy8nHwrjkR8P53wS/?lang=en>
 11. Naidu RS, Nunn JH. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: Implications for oral health promotion. Oral Health Prev Dent [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2021];18(2):245–52. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/842291>
 12. 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 8 de marzo de 2021];18(1):2–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5542-2%0ARESEARCH>
 13. 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 19 de febrero de 2021];77(4):350–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5659981/>
14. Sehrawat P, Shivlingesh K, 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 19 de febrero de 2021];23(3):152–7. Disponible en: <https://www.npmj.org/article.asp?issn=1117-1936;year=2016;volume=23;issue=3;spage=152;epage=157;aulast=Sehrawat>
 15. Sogi H, Hugar S, Nalawade T, Sinha A, Hugar S, Mallikarjuna R. 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 Fam Med Prim Care [Internet]. 2016 [citado 19 de febrero de 2021];5(2):286–90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5084549/>
 16. Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, Samuel V. Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition - A cross-sectional study. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2019 [citado 29 de abril de 2021];8(2):414–418. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436316/#!po=70.0000>
 17. López S, Villalobos J, Ávila L, Casanova J, Vallejos A, Lucas S, et al. Relationship between premature loss of primary teeth with oral hygiene, consumption of soft drinks, dental care, and previous caries experience. Sci Rep [Internet]. 2016 [citado 29 de abril de 2021];6:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/srep21147>
 18. Poureslami H, Aminabadi N, Deljavan A, Erfanparast L, Sohrabi A, Jamali Z, et al. Does Timing of Eruption in First Primary Tooth Correlate with that of First Permanent Tooth? A 9-years Cohort Study. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects [Internet]. 2015 [citado 29 de abril de 2021];9(2):79–85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4517309/>
 19. Bolette A, Truong S, Guéders A, Geerts S. Importance des traitements pulpaires en denture de lait. Rev Med Liege [Internet]. 2016 [citado 29 de abril

- de 2021];71(12):567–72. Disponible en: https://www.rmlg.ulg.ac.be/aboel.php?num_id=2852&langue=EN
20. Chałas R, Wójcik I, Woźniak M, Grzonka J, Świąszkowski W, Kurzydłowski KJ. Płytką bakteryjna jako biofilm - Zagrożenia w jamie ustnej oraz sposoby zapobiegania. *Postepy Hig Med Dosw* [Internet]. 2015 [citado 29 de abril de 2021];69:1140–8. Disponible en: <https://phmd.pl/resources/html/article/details?id=141892&language=en>
21. Muñoz W, Mattos M. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2015 [citado 5 de marzo de 2021];9(2):321–7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2015000200021&script=sci_arttext
22. Takenaka S, Ohsumi T, Noiri Y. Evidence-based strategy for dental biofilms: Current evidence of mouthwashes on dental biofilm and gingivitis. *Jpn Dent Sci Rev* [Internet]. 2019 [citado 6 de marzo de 2021];55(1):33–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2018.07.001>
23. Meyer F, Enax J. Early childhood caries: Epidemiology, aetiology, and prevention. *Int J Dent* [Internet]. 2018 [citado 6 de marzo de 2021];2018:1–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987323/>
24. Pawlaczyk T, Torlinska N, Borysewicz M. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. *Adv Clin Exp Med* [Internet]. 2018 [citado 4 de marzo de 2021];27(10):1397–401. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987323/>
25. Elamin A, Garemo M, Gardner A. Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018 [citado 28 de febrero de 2021];18(1):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994070/>
26. Molina N, Durán D, Castañeda E, Juárez MLA. Caries and its relation to oral hygiene in Mexican preschool children. *Gac Med Mex* [Internet]. 2015 [citado

- 1 de marzo de 2021];151:455–9. Disponible en: www.anmm.org.mx
27. Masumo RM, Ndekero TS, Carneiro LC. Prevalence of dental caries in deciduous teeth and oral health related quality of life among preschool children aged 4-6 years in Kisarawe, Tanzania. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2021];20(1):1–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011473/>
 28. Sun H Bin, Zhang W, Zhou X Bin. Risk Factors associated with Early Childhood Caries. Chinese J Dent Res [Internet]. 2017 [citado 29 de abril de 2021];20(2):97–104. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/851814>
 29. Yuan S. Evaluating an oral health education intervention in Chinese undocumented migrant mothers of infants in Northern Ireland. Dent J [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2021];7(8):1–13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473219/>
 30. Damle S, Yadav R, Garg S, Dhindsa A, Beniwal V, Loomba A, et al. Transmission of mutans streptococci in mother-child pairs. Indian J Med Res [Internet]. 2016 [citado 1 de mayo de 2021];144(2):264–70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5206879/#!po=73.5294>
 31. Dho MS. Consumo De Alimentos Cariogénicos En Adultos De La Ciudad De Corrientes, Argentina. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2015 [citado 30 de abril de 2021];20(2):90–101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772015000200007
 32. Chumi T, Pinos P, Guerrero A, Guaman B, Guerrero J, Gutiérrez K, et al. Caries dental y su relacion con hábitos alimenticios en niños de 6 a 10 años en la escuela mixta “República de Chile” y en la “Escuela de varones Arzobispo Serrano”, en el Cantón Cuenca provincia del Azuay - Ecuador, periodo 2013. Acta Odont Venez [Internet]. 2014 [citado 30 de abril de 2021];52(4):1–9. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-14/#>

33. AlHumaid J, El Tantawi M, AlAgl A, Kayal S, Al Suwaiyan Z, Al-Ansari A. Dental visit patterns and oral health outcomes in Saudi children. Saudi J Med Med Sci [Internet]. 2018 [citado 7 de marzo de 2021];6(2):89. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196702/pdf/SJMMS-6-89.pdf>
34. De Jong-Lenters M, L'Hoir M, Polak 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 6 de marzo de 2021];19(1):1–12. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-019-0902-6.pdf>
35. Patil S, Patil P, Kashetty M. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8 year old children of Gulbarga. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2014 [citado 7 de marzo de 2021];4(2):113–6. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170543/#_fn_sectitle
36. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 6 de marzo de 2021];36(4):562–72. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a03v36n4.pdf>
37. Palma C, Bravo C, Calderón G, Cárdenas C, Cristi, Céspedes C, Cuadros C, et al. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en infantes. Odontol Pediatr [Internet]. 2017 [citado 6 de marzo de 2021];16(2):51–64. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/54/56>
38. Bonetti D, Clarkson JE. Fluoride Varnish for Caries Prevention: Efficacy and Implementation. Caries Res [Internet]. 2016 [citado 7 de marzo de 2021];50(1):45–9. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/444268>
39. Consejo Nacional de Ciencia T e IT. Guía práctica para la formulación y

- ejecución de Proyectos de investigación y desarrollo (I + D). CONCYTEC [Internet]. 2020 [citado 3 de abril de 2021];15. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GUÍA PRÁCTICA PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GUÍA_PRÁCTICA_PARA_LA_FORMULACIÓN_Y_EJECUCIÓN_DE_PROYECTOS_DE_INVESTIGACIÓN_Y_DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf)
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014 [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 41. Cayo N, Cosme T, Morales 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 mayo de 2021];16(3):102–7. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
 42. Hernández A, Azañedo D, Díaz D, Bendezú G, Arroyo H, Vilcarromero S, et al. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. Salud Colect [Internet]. 2016 [citado 16 de mayo de 2021];12(3):429–41. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/scol/2016.v12n3/429-441>
 43. DIPREN-DGIESP-MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. Minist Salud del Perú [Internet]. 2017 [citado 16 de mayo de 2021];1–65. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
 44. Nivel de instrucción [Internet]. Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística. 2020 [citado 16 de mayo de 2021]. p. 1. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PRINCIPALES	Nivel de conocimiento de salud bucal	Los conocimientos que un individuo tiene sobre la etiología, prevención, las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma. ⁶	Cuestionario de conocimiento de Salud bucal de Cupé y García	<ul style="list-style-type: none"> • Malo: 0-10 • Regular: 11-14 • Bueno: 15-17 • Muy bueno: 18-20 	Ordinal
	Grado de instrucción	Es el nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. ⁴⁴	Estructura según INEI	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Educación Técnica y/o Superior 	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Nº:

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

“Asociación entre nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de los padres de dos instituciones educativas, 2021”.

INTRUMENTO DE EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES

Lea atenta y detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario.
Marque la(s) alternativa(s) que mejor exprese su situación.
Sólo debe marcar una sola respuesta.

a) DATOS GENERALES. –

INSTITUCIÓN EDUCATIVA :

DEPARTAMENTO :

EDAD :

SEXO : Masculino Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN : Primaria Secundaria
Educación Técnica y/o Superior

EDAD DE SU HIJO(A) :

GRADO DE HIJO(A) : Primer Grado Segundo grado Tercer grado

FECHA DE LA ENCUESTA :/...../.....

b) PREGUNTAS SOBRE. –

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL
DE CUPÉ Y GARCIA⁶**

CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?
 - a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 - b) No es una enfermedad.
 - c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.**
 - d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:
 - a) Compartir utensilios.
 - b) Compartir cepillos dentales.
 - c) Besos en la boca.
 - d) Todas las anteriores.**

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?
 - a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
 - b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.**
 - c) Es el sarro que se forma en los dientes.
 - d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.

4. ¿Son importantes los dientes de leche?
 - a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes.**
 - b) No, porque no cumplen ninguna función.
 - c) No, porque al final se van a caer.
 - d) No, porque no son los dientes permanentes.

5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
 - a) 2 años
 - b) 4 años**
 - c) 6 años
 - d) 8 años

PREVENCIÓN

6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
- a) A partir de los 2 años.
 - b) Cuando aparece el primer diente de leche.**
 - c) Cuando tenemos dientes de adulto.
 - d) Solo cuando existe dolor.
7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
- a) Fortalece los dientes y previene la caries.**
 - b) Cura los dientes para prevenir las extracciones.
 - c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños.
 - d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.
8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
- a) Si, para un examen clínico de rutina.**
 - b) Solo si tiene dientes chuecos.
 - c) No, ya que como no tiene nada no es necesario.
 - d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca.
9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
- a) Si**
 - b) Depende, solo si pierde las muelas de leche.
 - c) No
 - d) Los dientes de leche no son importantes.
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- a) El flúor.
 - b) Una correcta higiene bucal.
 - c) Evitar consumo excesivo de azúcares.
 - d) Todas las anteriores.**

DIETA

11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- a) Frutas y vegetales.**
 - b) Gaseosas y frutas.
 - c) Frugos y galletas.
 - d) Todas las anteriores.

12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- a) **Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**
 - b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
 - c) Frugos, leche chocolatada, chisitos.
 - e) Todas las anteriores.
13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
- a) El niño nunca debe consumir azúcar.
 - b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día.
 - c) **El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.**
 - d) Todas las anteriores.
14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
- a) Hasta los 15 días de nacido.
 - b) Hasta los 3 meses de edad.
 - c) **Hasta los 6 meses de edad.**
 - d) Hasta el primer mes de nacido.
15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
- a) Va a estar más fuerte al despertar.
 - b) Estará más fuerte y sano.
 - c) **Estará más expuesto a tener caries.**
 - d) No pasa nada.

HIGIENE BUCAL

16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
- a) 1 vez.
 - b) **De 2 a 3 veces.**
 - c) De 5 a más veces.
 - d) Los niños no deben cepillarse los dientes.
17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
- a) A partir de los 2 años.
 - b) A partir de 5 años.
 - c) A partir de la adolescencia.
 - d) **En niños menores de 2 años.**

18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
- a) No
 - b) Solo antes de dormir.
 - c) Solo con usar un enjuagatorio basta.
 - d) Si**
19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- a) Cada 3 meses**
 - b) Cada 8 meses
 - c) Al año
 - d) Nunca
20. En cuanto al cepillado dental:
- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño.
 - b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad.**
 - c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
 - d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

CALIFICACIÓN:

ACIERTOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO
0-10 preguntas	Malo
10-14 preguntas	Regular
15-17 preguntas	Bueno
18-20 preguntas	Muy bueno

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS VIRTUAL

Relación entre Nivel de Conocimiento de Salud Bucal y Grado de Instrucción de Padres de dos Instituciones Educativas, 2021.



POR FAVOR LLENAR LOS DATOS.

¿A qué provincia pertenece la Institución Educativa de hijo (a)? *

- Lima
- Huancavelica

¿Cuál es su grado de instrucción? *

- Primaria
- Secundaria
- Educación Técnica y/o Superior

¿Cuál es su edad? *

Texto de respuesta corta

Sexo *

- Femenino
- Masculino

¿Cuál es la edad de su hijo(a)? *

- 6 años
- 7 años
- 8 años
- 9 años

¿A qué grado pertenece su hijo ? *

- 1º grado
- 2º grado
- 3º grado

Fecha de la encuesta. *

Mes, día, año



Cuestionario de Conocimiento de Salud Bucal.



LEA ATENTO(A) Y DETENIDAMENTE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DEL PRESENTE CUESTIONARIO.

ESTE CUESTIONARIO ESTA ELABORADO PARA QUE USTED DE ACUERDO A SU CRITERIO MARQUE SOLO UNA RESPUESTA.

1. ¿Qué es la caries dental? *

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

...

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

- Compartir utensilios.
- Compartir cepillos dentales.
- Besos en la boca.
- Todas las anteriores.

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental? *

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

4. ¿Son importantes los dientes de leche? *

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

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

- 2 años
- 4 años
- 6 años
- 8 años

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

- A partir de los 2 años.
- Cuando aparece el primer diente de leche.
- Cuando tenemos dientes de adulto.
- Solo cuando existe dolor.

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor? *

- Fortalece los dientes y previene la caries.
- Cura los dientes para prevenir 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: *

- Sí, 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 un niño pierde un diente de leche antes del tiempo porque esta con caries, ¿cree usted que *
pueda afectar la posición de los dientes?

- Sí
- 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.
 - Todas las anteriores.
-

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

- Frutas y vegetales.
- Gaseosas y frutas.
- Frugos y galletas.
- Todas las anteriores.

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

- Queso, quínoa, frutas, huevo, pan, carne.
- Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- Frugos, leche chocolatada, chisitos.
- Todas las anteriores.

...

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

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

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

- Hasta los 15 días de nacido.
- Hasta los 3 meses de edad.
- 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? *

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

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

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

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

- A partir de los 2 años.
- A partir de 5 años.
- A partir de la adolescencia.
- En niños menores de 2 años.

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

- No
- Solo antes de dormir.
- Solo con usar un enjuagatorio basta.
- Si

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

- Cada 3 meses.
- Cada 8 meses.
- Al año.
- Nunca.

20. En cuanto al cepillado dental: *

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

ANEXO 3

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de muestra del presente estudio se hará uso de la fórmula para una población de variable cualitativa.

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} * PQ}{E^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente de confianza del 95%.

$P = 0.6428$, proporción de nivel de conocimiento regular en Salud Bucal, según investigación de Kathya A. Vásquez Martínez, 2017.

$Q = 1 - P = 0.3572$

$E = 0.05$, error de tolerancia.

Luego Reemplazando:

$$n = 353$$

La muestra estará conformada de la siguiente forma:

I.E.	Padres de familia	Muestra
N°7014 "Vasil Levski" (Lima)	267	105
N°37001 (Huancavelica)	630	248
Total	897	353

Para la I.E N°7014 de Lima la muestra será de 105 padres de familia y para la I.E N°37001 de Huancavelica la muestra será de 248 padres de familia, que serán seleccionados de manera aleatoria.


Sergio Albert Challoque Viteri
Licenciado en Estadística
COESPE N° 1115

Análisis Estadístico

Para procesar la información se contará con el apoyo de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y un Software estadístico.

Para analizar la información se construirán tablas de distribución de frecuencia bidimensionales con sus valores absolutos y relativos; así mismo, se utilizarán gráficos adecuados para presentar los resultados de la investigación.

Para determinar la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el grado de instrucción de los padres de familia; se empleará la prueba no paramétrica de independencia de criterios, utilizando la distribución Chi Cuadrado X^2 con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).


Sergio Albert Challaque Viteri
Licenciado en Estadística
COESPE N° 1115

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

SOLICITO PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

DR. ERICK GIANCARLO BECERRA ATOCHE
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA
Presente.-

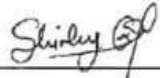
Nosotras, Elaine Chung Lu identificada con DNI N°42803952 y Shirley Annette Gutierrez Manrique identificada con DNI N°47691170; estudiantes del taller de tesis de titulación para universidades no licenciadas de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura. Solicitamos a su despacho se sirva brindarnos el permiso para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, 2021"**; que será ejecutado en la I.E. N°37001 cuyo responsable es el director Cesar Villavicencio Duran de la ciudad de Huancavelica, dicho proyecto de tesis tiene como asesora a la Dra. Fiorella Claudet Sánchez.

Es justicia que espero alcanzar.

Lima, 10 de Abril del 2021.



Elaine Chung Lu
DNI N° 42803952



Shirley A. Gutierrez Manrique
DNI N° 47691170

SOLICITO PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

DR. ERICK GIANCARLO BECERRA ATOCHE
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA
Presente.-

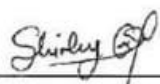
Nosotras, Elaine Chung Lu identificada con DNI N°42803952 y Shirley Annette Gutierrez Manrique identificada con DNI N°47691170; estudiantes del taller de tesis de titulación para universidades no licenciadas de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura. Solicitamos a su despacho se sirva brindarnos el permiso para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, 2021"**; que será ejecutado en la I.E. N°7014 "Vasil Levski" cuyo responsable es el director Ricardo Rojas Tirado de la ciudad de Lima, dicho proyecto de tesis tiene como asesora a la Dra. Fiorella Claudet Sánchez.

Es justicia que espero alcanzar.

Lima, 10 de Abril del 2021.



Elaine Chung Lu
DNI N° 42803952



Shirley A. Gutierrez Manrique
DNI N° 47691170



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

Piura, 12 de mayo de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 296-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Prof.

Cesar Villavicencio Duran

Director del I.E. N°37001

Huancavelica -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la (os) alumna (o) **Elaine Chung Lu** identificada con DNI N°42803952 y **Shirley Annette Gutiérrez Manrique** identificada con DNI N°47691170, quien (es) está (n) realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado **"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, 2021"**.

Por lo tanto, solicito brindar acceso para que pueda ejecutar su proyecto y así 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

c.c.



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

Piura, 12 de mayo de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 295-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Prof.
Ricardo Rojas Tirado
Director del I.E. N°7014 "Vasil Levski"
Lima -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la (os) alumna (o) **Elaine Chung Lu** identificada con DNI N°42803952 y **Shirley Annette Gutiérrez Manrique** identificada con DNI N°47691170, quien (es) está (n) realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado **"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, 2021"**.

Por lo tanto, solicito brindar acceso para que pueda ejecutar su proyecto y así 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

c.c.



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE HUANCAMELICA
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE HUANCAMELICA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 37001 - CODIGO MODULAR N° 0428482

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

Huancavelica, 10 de mayo del 2021.

OFICIO N° 041 - 2021 - DIEP- N° 37001-HVCA. UGELH/DREH

SEÑORITAS : ELAINE, CHUNG LU
SHIRLEY ANNETTE, GUTIERREZ MANRIQUE
Egresadas de la Facultad de Estomatología de la Universidad Privada
Cesar Vallejo – Filial Piura.

PRESENTE.-

ASUNTO : Comunica; Autorización para realizar encuestas virtuales a los
padres de familia de la Institución Educativa Primaria N°37001 de la
Provincia de Huancavelica.

REFERENCIA : SOLICITUD DE LAS INTERESADAS.

=====

Por medio del presente es grato dirigirme a Ustedes, para expresarles el saludo cordial a nombre de la Institución Educativa N° 37001, Institución Educativa que me honro en dirigir, al mismo tiempo, hacer de su conocimiento que; habiendo realizado las coordinaciones y consulta con el personal docente, en base a la solicitud de la Referencia, la dirección de esta institución educativa ha decidido; **AUTORIZAR LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS VIRTUALES A LOS PADRES DE FAMILIA**, de la Institución Educativa N° 37001 de la Provincia de Huancavelica, por lo que deberá coordinar con los docentes de aula.

Es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Mg. Cesar A. Villavicencio Daza
DIRECTOR
C.A. 1023274873



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
7014 “VASIL LEVSKI”
UGEL 07

Surquillo, 07 de abril del 2021

OFICIO N.º 74 -2021 /DIE 7014 “VL”-Surquillo

SEÑOR(AS-ITAS):

Shirley Anette Gutiérrez Manrique / Elaine Chung Lu.

ASUNTO: RESPONDE CARTA.

REF: APLICACIÓN DE ENCUESTAS.

Es grato dirigirme a Ustedes, con la finalidad de saludarlas y a la vez manifestar que el documento de la referencia ha sido derivado a subdirección de primaria para su atención. Oportunamente nos comunicaremos con ustedes para la aplicación de la encuesta virtual sobre salud odontológica de nuestros estudiantes de primero a tercer grado de primaria.

Agradezco por anticipado la atención a la presente. Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE



MILVA TRINIDAD PICARINI SURQUILLO
D773710

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): Gutierrez Manrique Shirley – Chung Lu Elaine

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de dos instituciones educativas, 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 marque la casilla "si acepto participar"

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 sobre la relación de el nivel de conocimiento sobre salud bucal con el grado de instrucción . Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. 981551722 Correo annettegutierrezm@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONOMICO** 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, Gutierrez Manrique Shirley – Chung Lu Elaine . Cel. 981551722 correo annettegutierrezm@gmail.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:

Relación entre Nivel de Conocimiento de Salud Bucal y Grado de Instrucción de Padres de dos Instituciones Educativas, 2021.

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el grado de instrucción de los padres de familia de primero a tercer grado de primaria de dos instituciones educativas de Lima y Huancavelica, 2021.

Los datos que usted nos brinde serán tomados con total discreción y responsabilidad. Su participación es totalmente voluntaria y solo le tomará unos cuantos minutos.

Para contestar solo deberá marcar la respuesta que usted mejor considere.

Agradecemos su tiempo y colaboración.

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico. *

Tu respuesta

Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación y que su participación es totalmente voluntaria y confidencial, para lo cual , compartimos el siguiente enlace del CONSENTIMIENTO INFORMADO <https://drive.google.com/file/d/1uMfOG0KUapD6ooKqAUi1Fhpu2S8jbf8/view?usp=drivesdk> *

- Sí, acepto participar.
- No, no acepto participar.

Siguiente

ANEXO 6

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Constancia de Procesamiento de Información

*El que suscribe hace constar que con la información proporcionada por las tesis de la carrera de Estomatología de la Universidad César Vallejo: **CHUNG LU, ELAINE** y **GUTIERREZ MANRIQUE, SHIRLEY ANNETTE**, para realizar el procesamiento y el análisis estadístico de su Tesis denominada: “**Relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el grado de instrucción de los padres de familia de dos instituciones educativas, 2021**”, aplicado a padres de familia de dos instituciones educativas, comprendidas en el periodo del año 2021, se procesó la información tal y como se detalla en los resultados.*

Se extiende el presente documento para los fines que estime conveniente.

13 de Mayo del año 2021.


Sergio A. Chafloque Viteri
Estadístico


Sergio Albert Chafloque Viteri
Licenciado en Estadística
COESPE N° 1115

FIGURAS Y GRAFICOS

Figura 1: Nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de dos instituciones educativas, 2021.

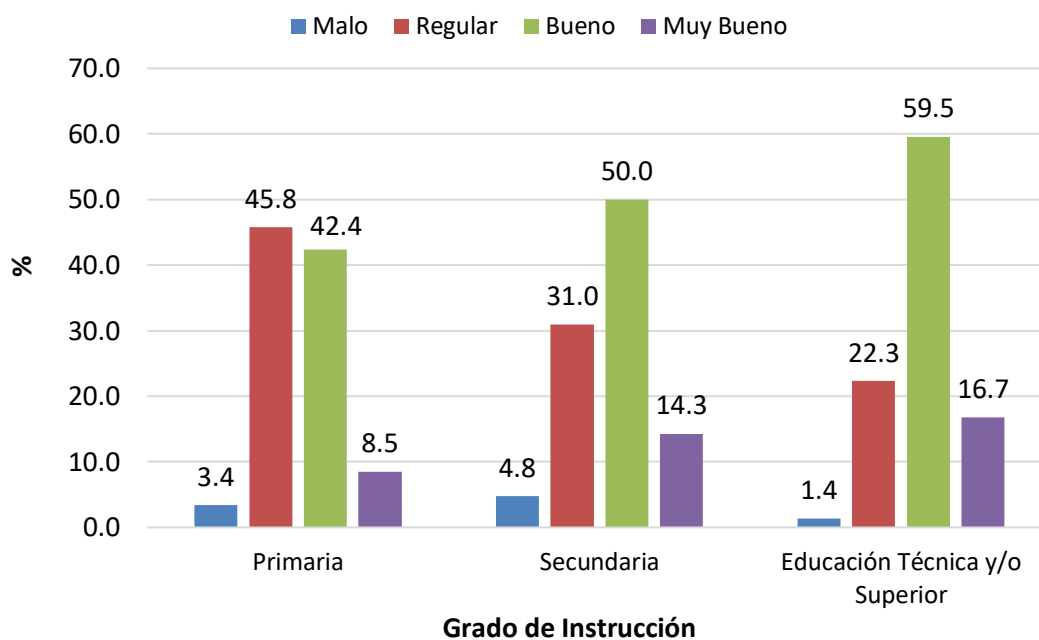


Figura 2: Nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de la I.E. de Lima 2021.

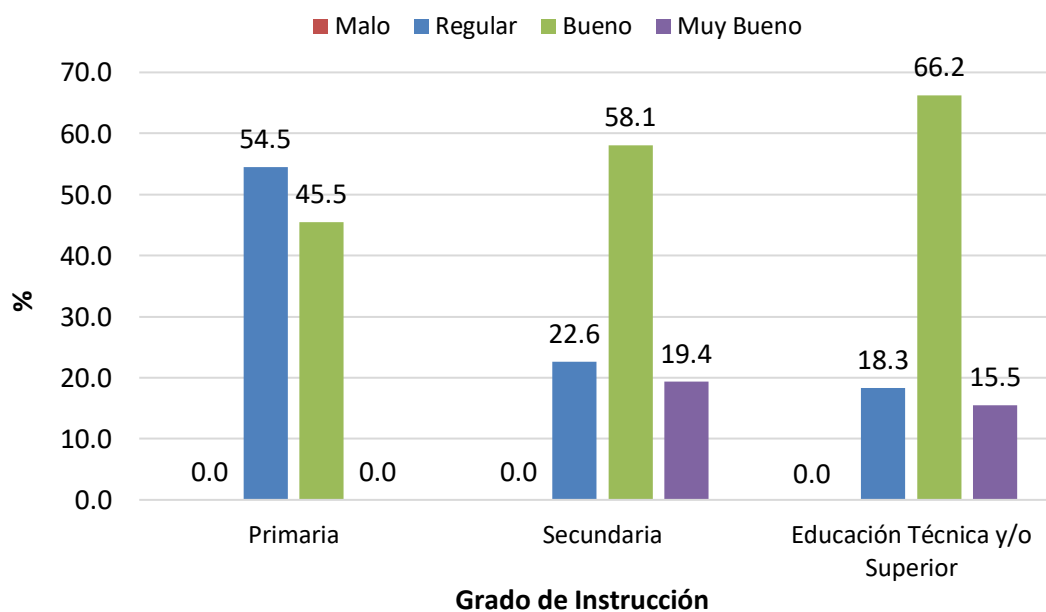


Figura 3: Nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción de padres de la I.E. de Huancavelica 2021.

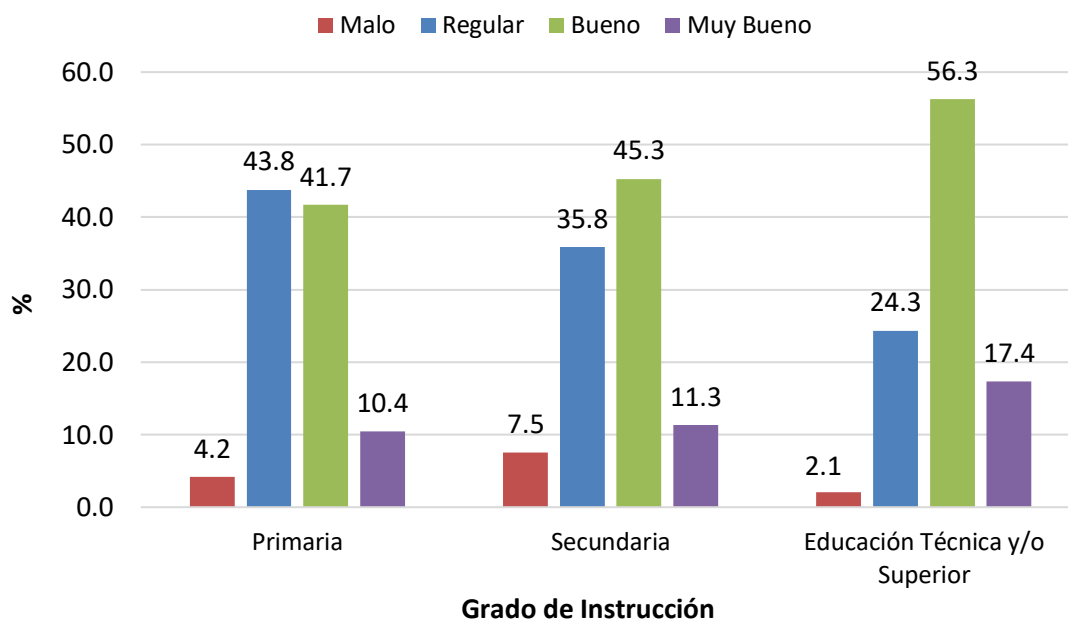
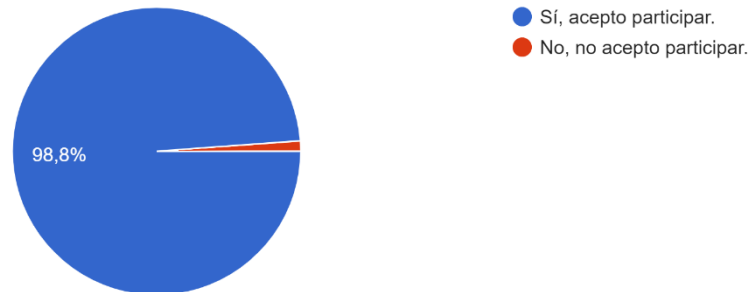
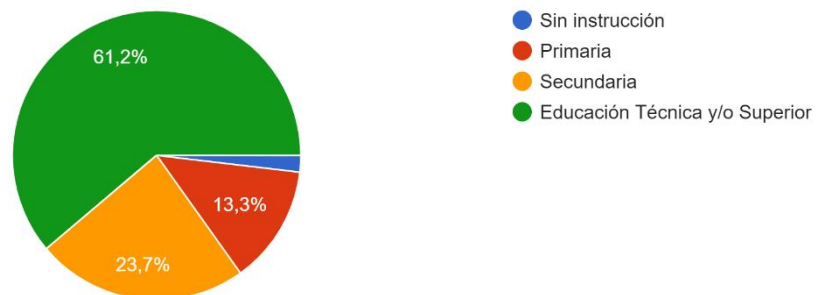


Gráfico 1: Gráficos de Google Form

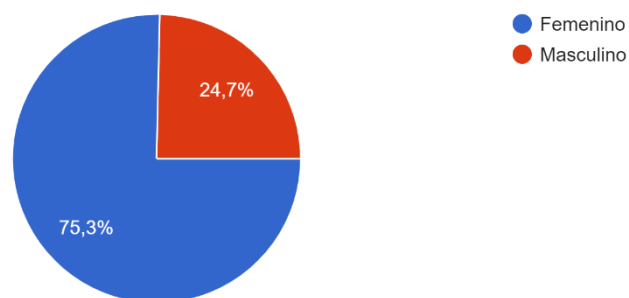
Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación y que su participación es totalmente voluntaria y confidencial, para lo cual , compartimos el sig...G0KUapD6ooKqAUi1Fhpu2S8jbf8/view?usp=drivesdk
430 respuestas



¿Cuál es su grado de instrucción?
430 respuestas

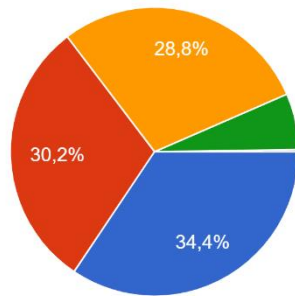


Sexo
430 respuestas



¿Cuál es la edad de su hijo(a)?

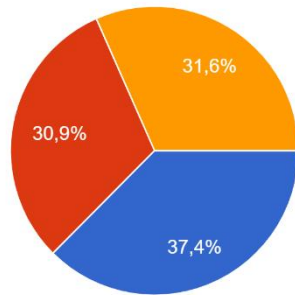
430 respuestas



- 6 años
- 7 años
- 8 años
- 9 años
- 10 años

¿A qué grado pertenece su hijo ?

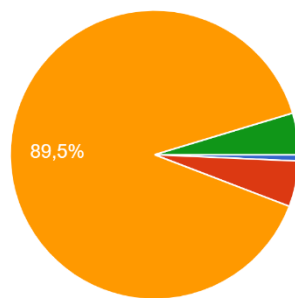
430 respuestas



- 1º grado
- 2º grado
- 3º grado

1. ¿Qué es la caries dental?

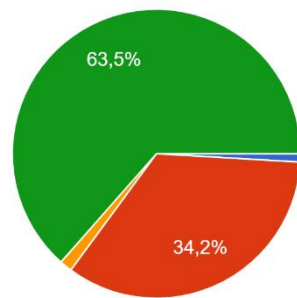
430 respuestas



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

2. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:

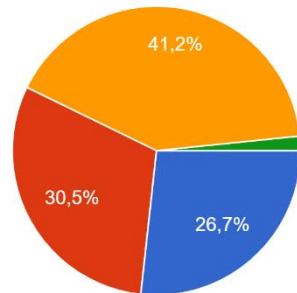
430 respuestas



- Compartir utensilios.
- Compartir cepillos dentales.
- Besos en la boca.
- Todas las anteriores.

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

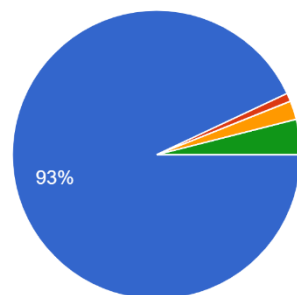
430 respuestas



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

4. ¿Son importantes los dientes de leche?

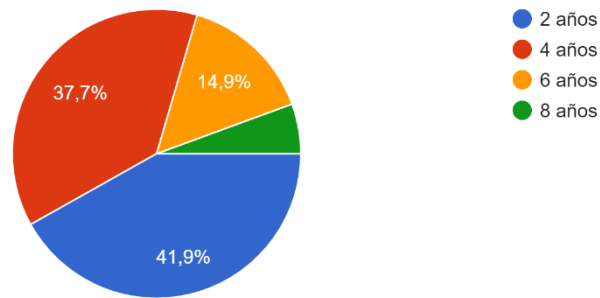
430 respuestas



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

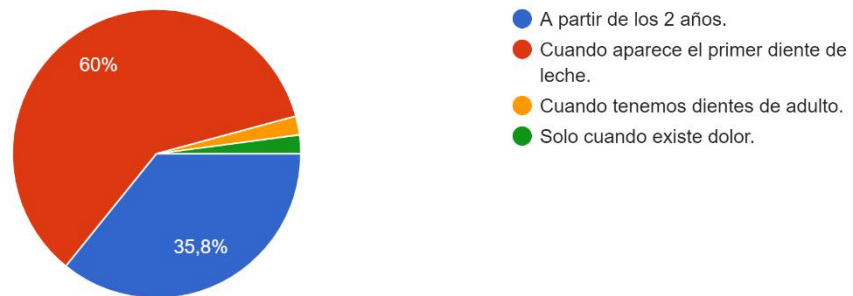
5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

430 respuestas



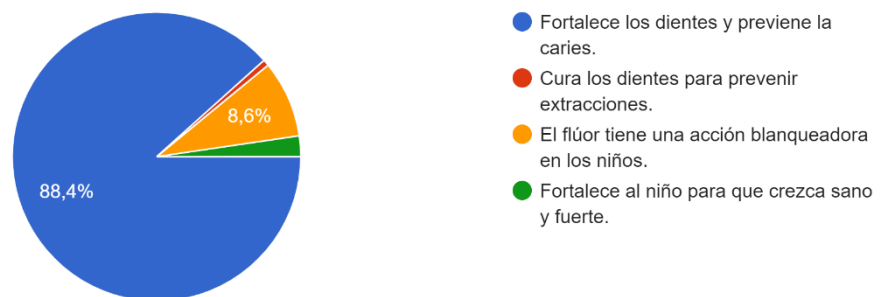
6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

430 respuestas



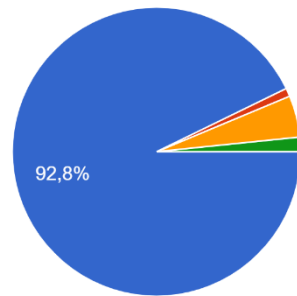
7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

430 respuestas



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

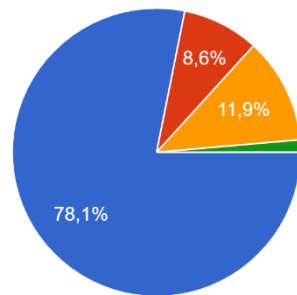
430 respuestas



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

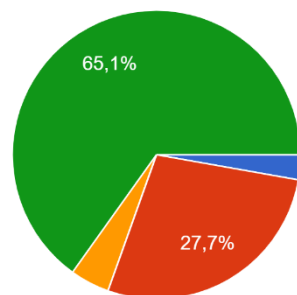
430 respuestas



- 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?

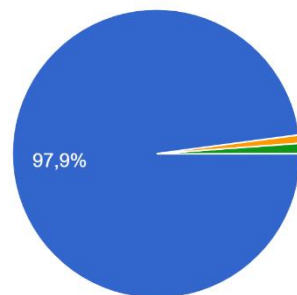
430 respuestas



- El flúor.
- Una correcta higiene bucal.
- Evitar consumo excesivo de azúcares.
- Todas las anteriores.

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

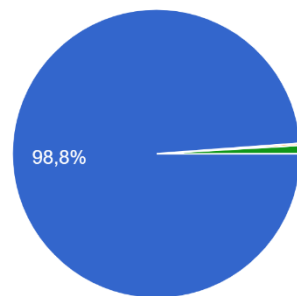
430 respuestas



- Frutas y vegetales.
- Gaseosas y frutas.
- Frugos y galletas.
- Todas las anteriores.

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

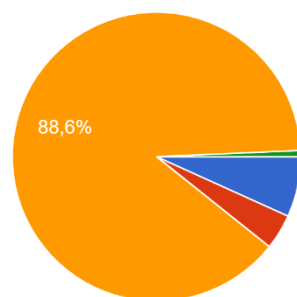
430 respuestas



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

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

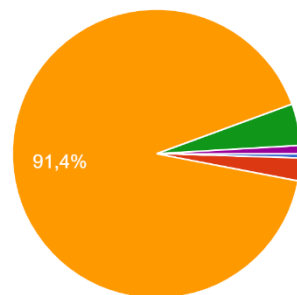
430 respuestas



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

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

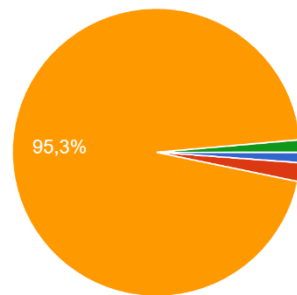
430 respuestas



- Hasta los 15 días de nacido.
- Hasta los 3 meses de edad.
- Hasta los 6 meses de edad.
- Hasta el primer mes de nacido.
- Hasta los 15 días de nacido.

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

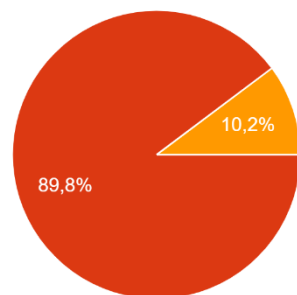
430 respuestas



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

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

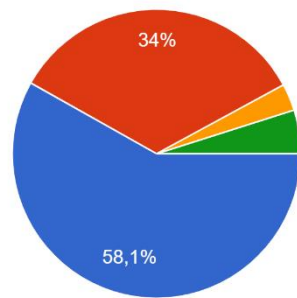
430 respuestas



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

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

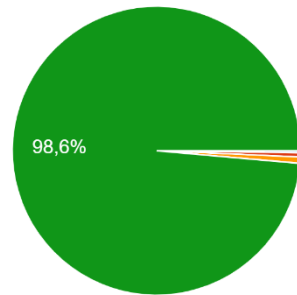
430 respuestas



- A partir de los 2 años.
- A partir de 5 años.
- A partir de la adolescencia.
- En niños menores de 2 años.

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

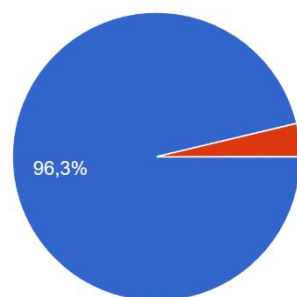
430 respuestas



- No
- Solo antes de dormir.
- Solo con usar un enjuagatorio basta.
- Si

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

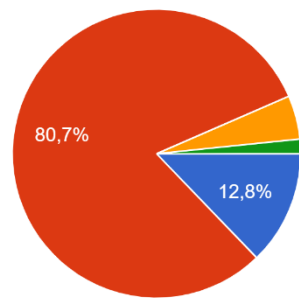
430 respuestas



- Cada 3 meses.
- Cada 8 meses.
- Al año.
- Nunca.

20. En cuanto al cepillado dental:

430 respuestas



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

Gráfico 2: Capturas de conversaciones.

Solicitud para realizar encuestas. Recibidos



Buenas noches.
Lic. RICARDO ROJAS TIRADO
DIRECTOR DE I.E. N° 7014 "VASIL LEVSKI" –
SURQUILLO.

Soy Shirley Gutierrez Manrique bachiller en Estomatología, mi compañera Elaine Chung Lu y yo queremos optar por el título de cirujano dentista, por ello le adjunto la solicitud para realizar encuestas virtuales a los padres de familia de los alumnos del primero al tercer grado de primaria de su institución cargo.
Gracias por su atención.
Atte: Shirley Gutierrez Manrique.



Solicitud para realizar encuestas. Recibidos



VASIL LEVSKI 7 abr.
para mí

Buen día.
Adjunto respuesta a la solicitud.
Atte.
Mg. Ricardo Rojas Tirado.
Director.
I.E. N° 7014 Vasil Levski.

[Mostrar texto citado](#)

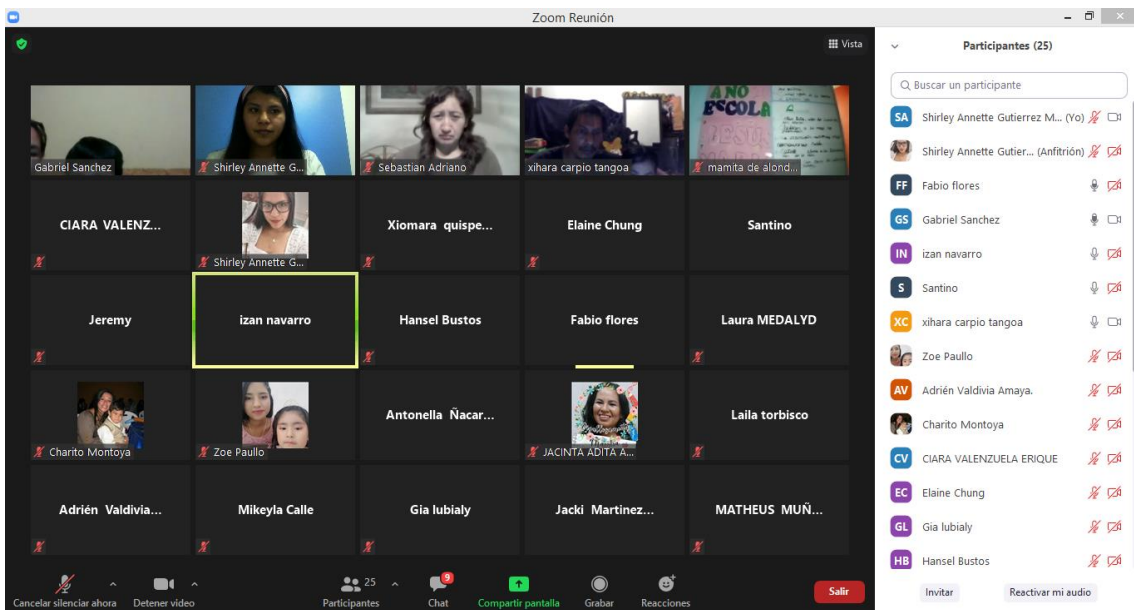
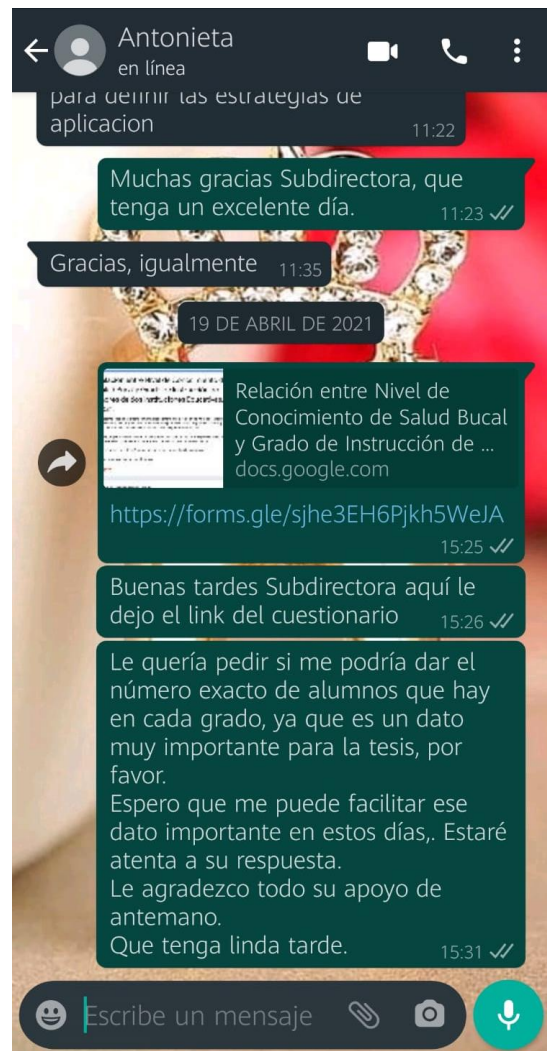
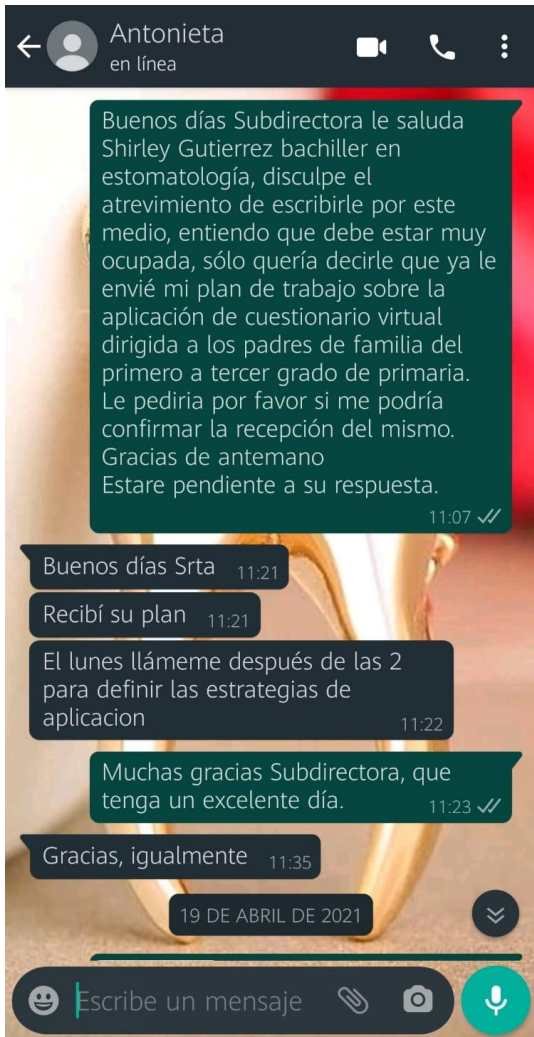


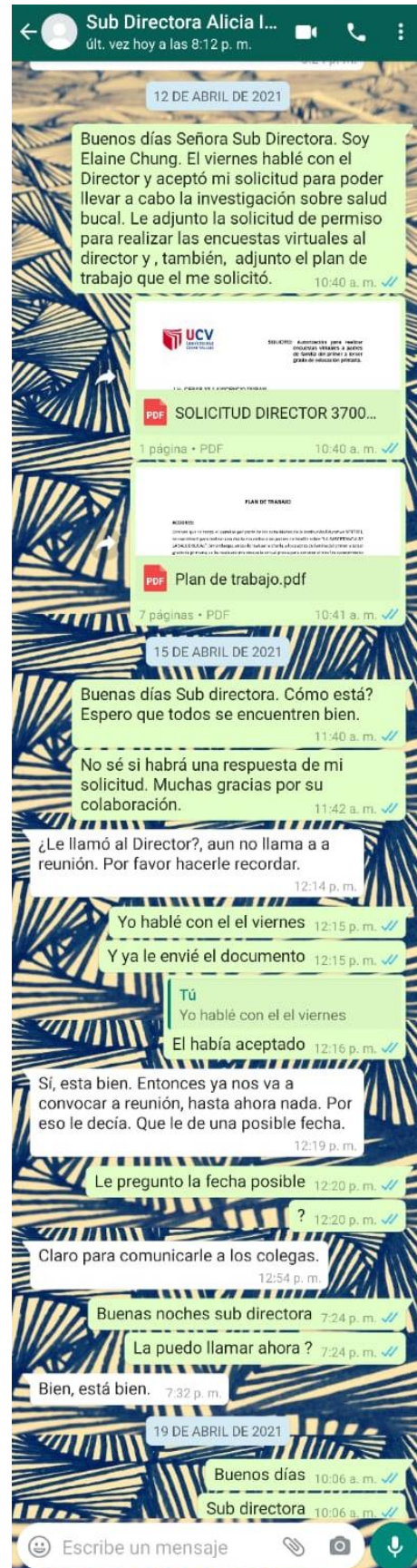
Plan de trabajo

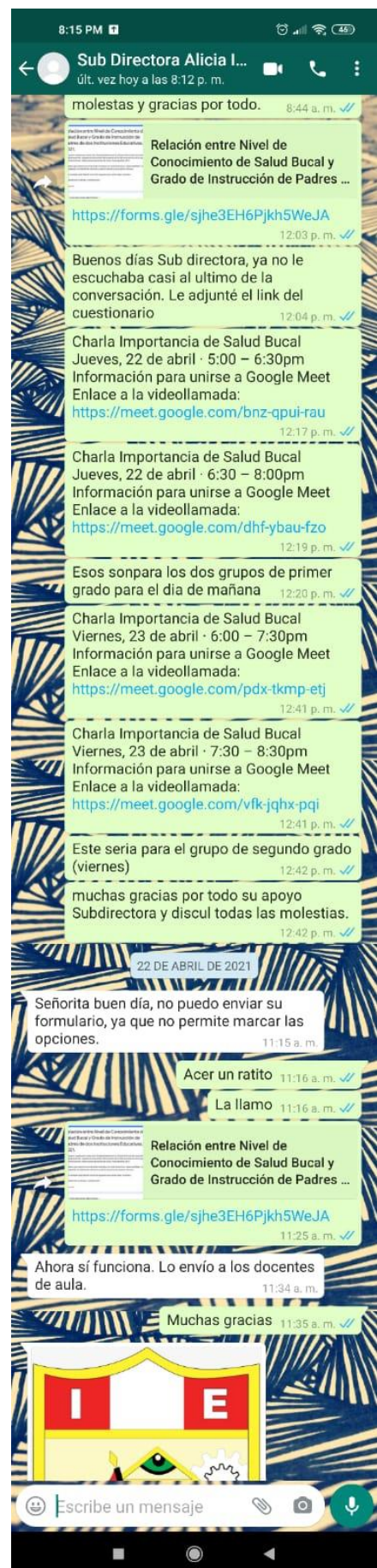
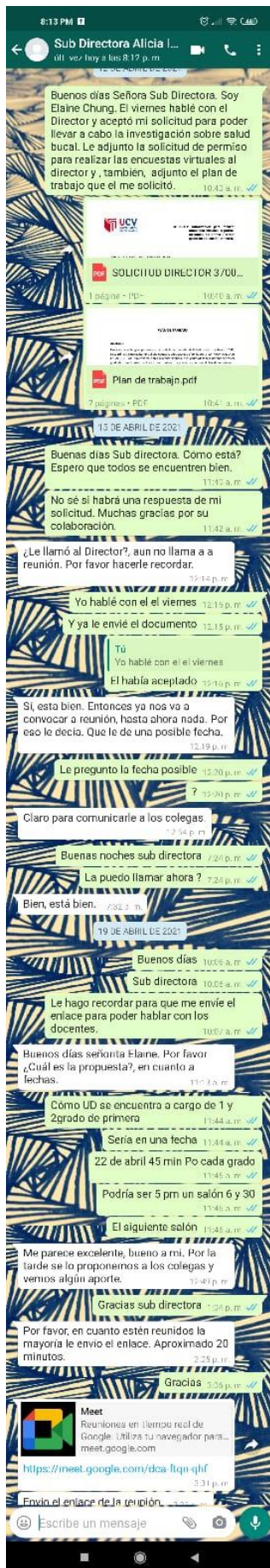


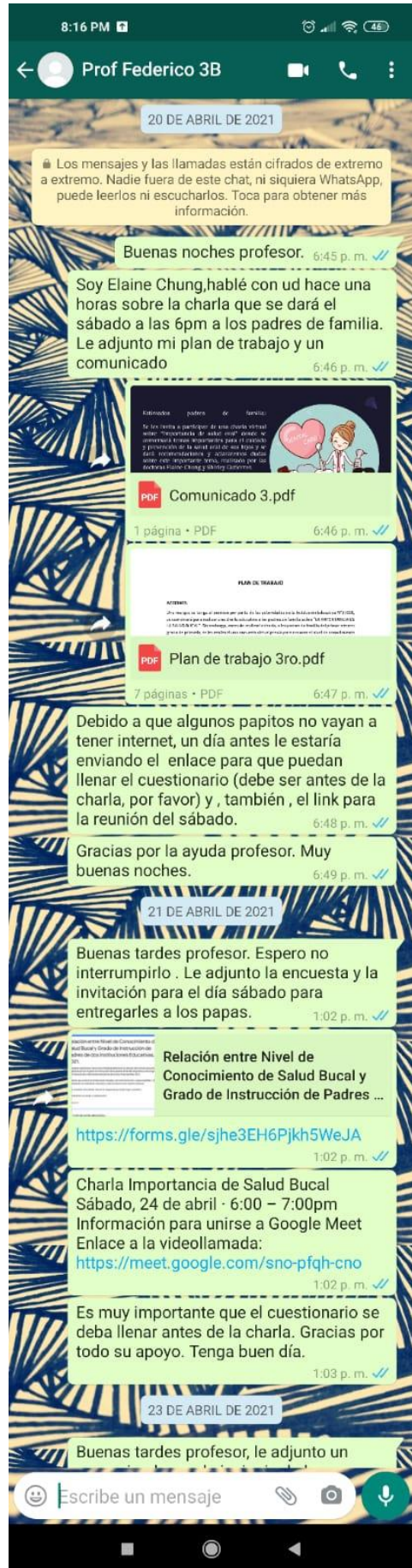
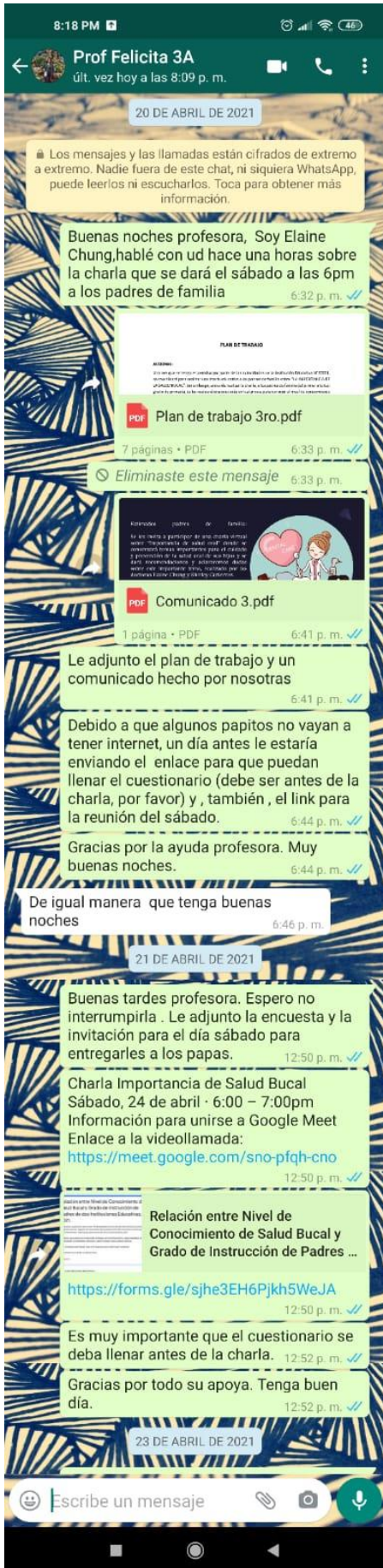
Buenas tardes Subdirectora **Antonieta** soy Shirley Gutierrez Manrique, me comuniqué con usted hoy en la tarde, para su colaboración con el llenado del cuestionario dirigido a los padres de familia del primero a tercer grado de primaria.
Le adjunto el plan de trabajo.
Gracias de antemano.
Atte. Shirley Gutierrez.

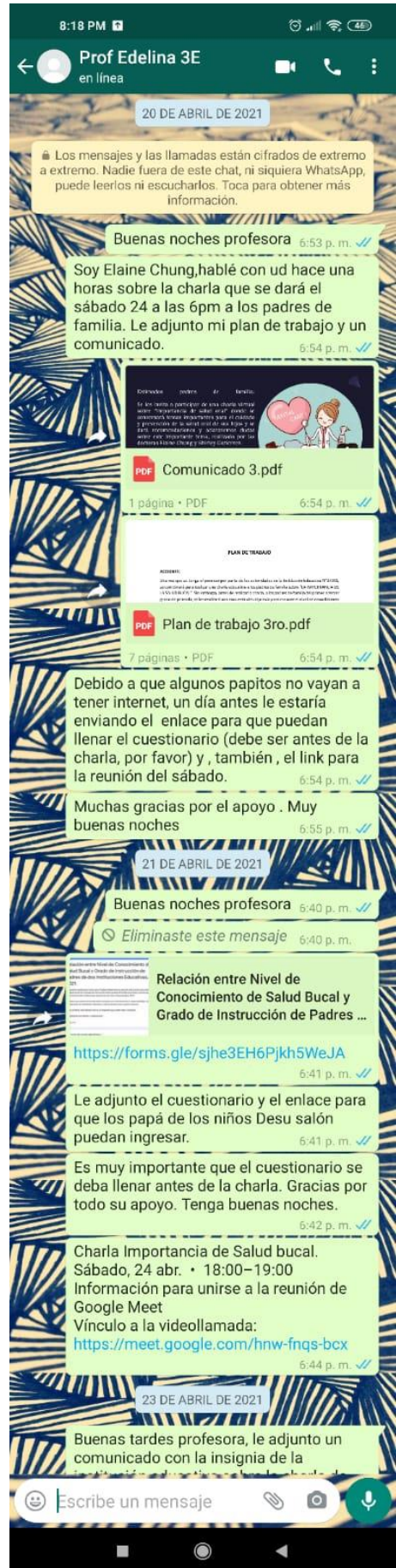
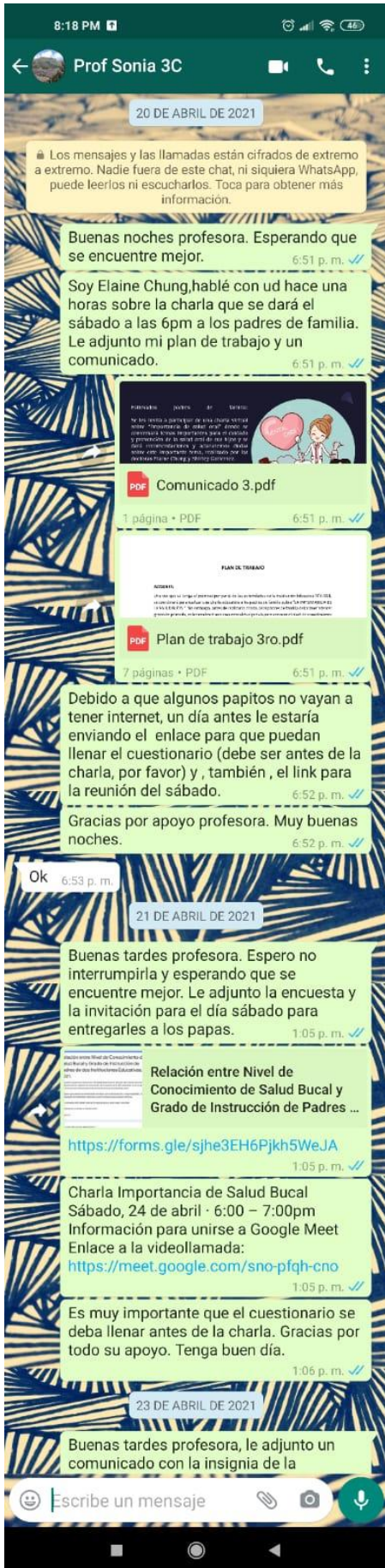












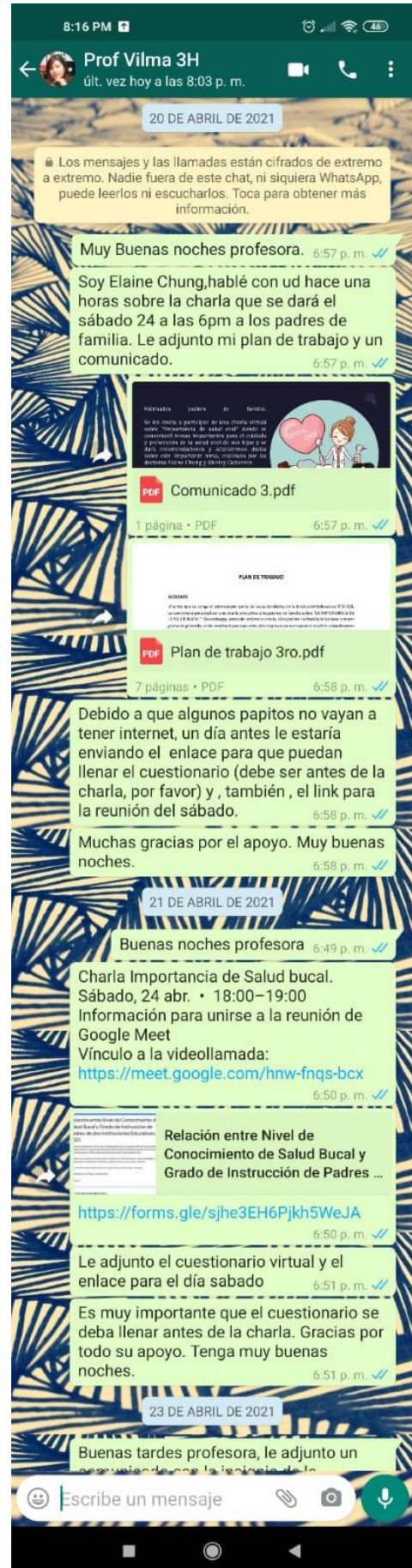
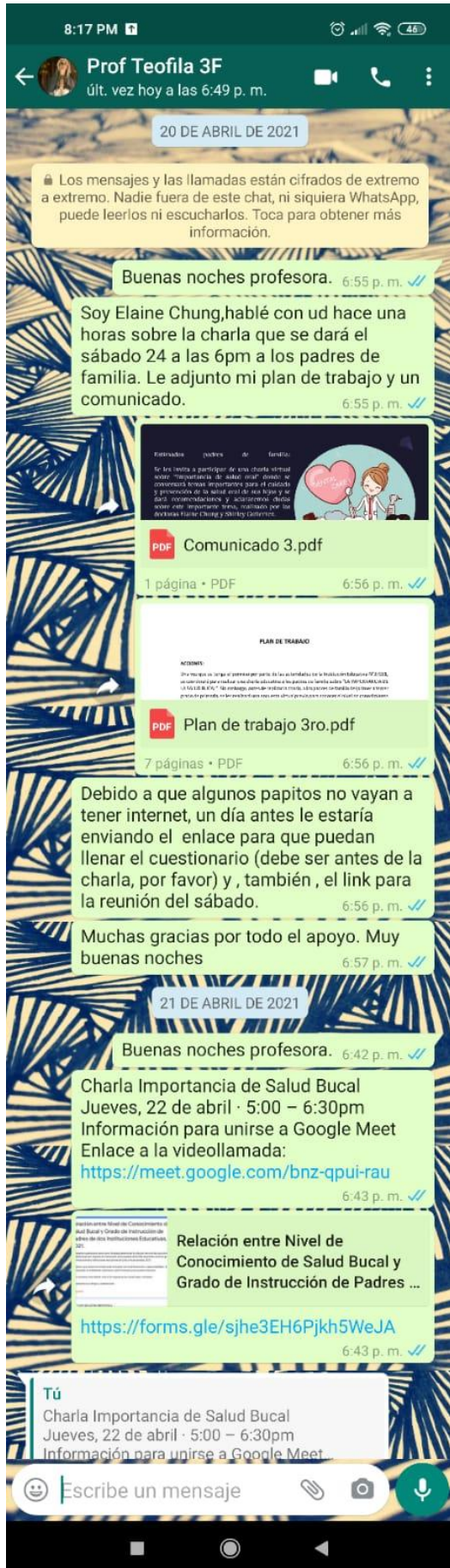


Gráfico 3: Capturas de reuniones.

