



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de
una Institución Educativa privada de Rioja, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTOR:

Mejía Alarcón, Dennys (ORCID: 0000-0001-6630-5884)

ASESORA:

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (ORCID: [0000-0001-6876-7804](https://orcid.org/0000-0001-6876-7804))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios y mi familia por haber sido un gran apoyo a lo largo de toda mi vida y carrera universitaria.

A todas las personas que me acompañaron en esta etapa en especial a mi madre, enamorada y hermana quienes con su paciencia me acompañaron en este camino.

A mis profesores que aportaron en mi formación profesional.

Agradecimiento

A Dios, porque sin él no habría sido posible cumplir todas las metas trazadas.

Un especial agradecimiento a mis asesores, quienes con su apoyo y enseñanzas hicieron posible este gran paso en mi carrera profesional.

Un agradecimiento al director de la Institución Educativa en la que llevé a cabo la presente investigación, por permitir que realice este estudio en su centro de labores.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS.....	28
ANEXO 1	28
ANEXO 2	29
ANEXO 3	32
ANEXO 4	34

ANEXO 5	32
ANEXO 6	34
ANEXO 7	32
ANEXO 8	34

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021.....	13
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021.....	14
Tabla 3. Frecuencia del conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021.....	15

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021. La investigación fue de tipo básica no experimental, de corte transversal y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 124 padres de familia, quienes respondieron un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de los padres en su mayoría fue bueno con un 61.3%, seguido de muy bueno con un 18.5%, regular con un 17.7% y deficiente con un 2.4%; además alcanzaron un nivel bueno de conocimiento, el 62.5% de los padres con educación primaria, el 55.6% con educación secundaria y el 62.2% con educación superior. Se concluyó que los padres de familia tienen un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Palabras clave: Conocimiento, salud bucal, padres, encuestas de salud bucal.

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral health among parents of a private educational institution in Rioja, 2021. The research was basic non-experimental, cross-sectional and descriptive, the sample consisted of 124 parents, who answered a questionnaire of 20 questions. The results showed that the level of knowledge of the parents was mostly good with 61.3%, followed by very good with 18.5%, regular with 17.7% and deficient with 2.4%; in addition, 62.5% of the parents with primary education, 55.6% with secondary education and 62.2% with higher education reached a good level of knowledge. It was concluded that parents have a good level of knowledge about oral health

Keywords: Knowledge, oral health, parents, dental health surveys.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal constituye un componente fundamental de la salud, el bienestar y el estado de vida. Las afecciones en la salud oral abarcan diversas enfermedades como caries dental, gingivitis, periodontitis, pérdida de dientes, cáncer oral, traumatismo bucodental y defectos congénitos como paladar hendido y labio leporino.¹

En la cavidad bucal se refleja la salud corporal, mediante el examen clínico intraoral se puede evidenciar hábitos no saludables como por ejemplo el consumo de cigarrillos o bebidas alcohólicas. Algunas enfermedades sistémicas suelen tener manifestaciones orales, y en ocasiones las alteraciones en la estructura dental pueden indicar problemas alimenticios.²

La prevención es la aplicación de medidas, métodos y acciones que evitan que una enfermedad surja, o en caso de que la enfermedad exista, que esta avance hacia niveles más severos, ocasionando secuelas o daños irreparables. También actúa sobre los factores de riesgo que la originan, y como consecuencia las disminuye, atenúa o elimina.³

La promoción de la salud adquiere importancia desde la segunda mitad del siglo pasado, en el ámbito escolar, en la investigación y en los servicios de salud; tiene la finalidad de mejorar la salud tanto individual como colectiva y permitir que la sociedad se involucre.³ Un lugar estratégico para realizar promoción de la salud son los centros educativos, debido a que son un recurso idóneo para obtener cambios en el estilo de vida de las personas, especialmente en edades tempranas; es importante mencionar que las intervenciones que cuentan con el vínculo familiar son aún más efectivas.⁴

A lo largo de los años, la medicina preventiva no ha sido considerada como prioridad, siendo evidente que las líneas de investigación y desarrollo tecnocientífico se han enfocado en el desarrollo de nuevas prácticas, técnicas y materiales para fortalecer la medicina curativa. No obstante, es importante comprender y aceptar el rol fundamental que cumple la promoción y prevención en todo el proceso de salud-enfermedad de las personas, el efecto que ejerce en el estado de salud y el impacto sobre el sistema de salud.⁵

Es indispensable fomentar que cada persona asuma la responsabilidad sobre el cuidado de su salud, así como fortalecer el círculo familiar para la formación de conductas y estilo de vida saludables, por lo que es necesario intervenir desde la familia, proporcionando la información y recursos necesarios para que esta proteja el bienestar de los niños, con hábitos saludables de alimentación e higiene bucal.⁶

Es por ello que en esta investigación se plantea como interrogante, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021?

Este estudio se justifica, porque brindará un aporte teórico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia, lo cual tendrá un impacto positivo para la comunidad, pues los resultados de la investigación estarán a disposición de las autoridades responsables de salud, así como las autoridades locales, las que a partir de la realidad encontrada podrán planificar y poner en marcha actividades de promoción con el propósito de reforzar el conocimiento y la salud bucal de los estudiantes y su entorno familiar, también servirá como referencia a las entidades de salud para conocer las necesidades de la población y a partir de ello resaltar la importancia de la salud bucal. A la vez, los datos obtenidos contribuirán con información a estudios relacionados al tema.

Es por ello que este estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021.

En tanto los objetivos específicos de la investigación son, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021; determinar la frecuencia del conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Salama AA, et al.⁷ (2020) en Egipto. Se formularon el objetivo de identificar el conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal de las madres de dos escuelas de primaria de Shebeen El Kom. Estudio transversal, que incluyó una muestra de 392 madres, que participaron respondiendo a un cuestionario con 13 interrogantes para conocimiento, 7 de actitud y 10 de prácticas. El 88.5% de las madres tuvieron un buen conocimiento; los resultados según grado de instrucción mostraron diferencias significativas entre los cuatro niveles educativos de los padres, a mayor nivel educativo, mejor conocimiento ($p < 0.001$), el 82.6% de las madres respondieron correctamente sobre la frecuencia de cepillado, el 29.8.% de las madres conocen el significado de placa dental, en cambio, el 85% de las madres sabían que consumir una dieta azucarada y refrescos producían caries dental, el 96% afirmaron que el cepillado de los dientes protege de caries dental, el 45% estuvo de acuerdo con que el flúor ejerce un rol protector en los dientes, el 70% de las madres tenían una actitud positiva y el 57% de las madres tuvo una práctica satisfactoria. Concluyeron que las madres de familia tenían buen conocimiento, actitud positiva y prácticas de salud bucal satisfactorias.

Halim NA, et al.⁸ (2020) en Malasia. Identificaron el conocimiento, actitud y práctica de salud bucal en cuidadores de niños con necesidades especiales de las escuelas de Kuantan. Estudio transversal en 41 participantes, con un cuestionario de 15 preguntas, distribuido en tres escuelas. El 100% de los cuidadores conocían que los alimentos azucarados pueden causar caries, el 81% de los cuidadores con nivel de educación secundaria y el 60% con nivel de educación superior respondieron correctamente acerca de la importancia de una dieta balanceada para el desarrollo dientes sanos, el 71.4% de los cuidadores con educación secundaria y el 65% con educación superior respondieron correctamente sobre la primera visita al dentista en el momento de la erupción del primer diente de leche, el 61.9% de los cuidadores con nivel educación secundaria y el 45% de cuidadores con nivel de educación superior respondieron que algunas veces daban alimentos dulces a los niños; el nivel de conocimiento sobre salud bucal y las actitudes de los cuidadores no se asociaron significativamente con el nivel educativo. Concluyeron que los

cuidadores tenían un nivel de conocimiento, actitud y prácticas adecuadas sobre salud bucal.

Al-Haj Ali S, et al.⁹ (2020) en Arabia Saudita. Fijaron como finalidad de su investigación determinar el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Región Central de Arabia Saudita. Estudio transversal, en que se compartió un cuestionario por redes sociales entre octubre 2019 a marzo 2020, siendo completados 592 de los cuestionarios enviados. Los resultados mostraron que el 48.6% de los padres conocen la frecuencia de cepillado, el 14.4% conoce el momento para la primera visita al dentista, el 65.5% reconocen la importancia de tener los dientes de leche sanos, el 55.5% concuerdan con que la pasta dental debe contener flúor; los padres que tenían estudios universitarios obtuvieron mayores puntajes de conocimiento que los padres que nunca habían ido a la escuela ($p=0.024$). Concluyeron que el conocimiento sobre salud bucal de los padres es deficiente.

Hamasha AAH, et al.¹⁰ (2019) en Arabia Saudita. Se trazaron como objetivo identificar el conocimiento y la actitud de los padres sobre salud bucal de sus hijos en la ciudad de Riad. Estudio transversal, en que 324 padres fueron abordados en parque públicos y centros comerciales, respondiendo a un cuestionario de 10 preguntas. El 40.8% de los padres respondieron de manera correcta todas las preguntas, el 42.6% conocía el tiempo en que debe cambiarse el cepillo dental, el 32.7% acertaron en la primera visita al dentista, el 36.4% sabía el significado de placa dental, el 46.3% destacó la importancia del flúor; el nivel educativo de los padres se asoció positivamente al nivel de conocimiento ($p\leq 0.001$). Concluyeron que el conocimiento de los padres sobre salud bucal era deficiente.

Khanduri N, et al.¹¹ (2018) en Nepal. Propusieron como objetivo de su estudio identificar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los padres hacia la salud oral de sus hijos. Estudio transversal, participando 200 padres que asistieron con sus niños al departamento de periodoncia y odontología preventiva de la Universidad de Ciencias médicas en Bhairahawa, entre agosto a octubre del 2017. Utilizaron como instrumento un cuestionario con 22 preguntas. El 90% de los padres afirmaron que consumir alimentos azucarados produce caries dental, el 33% respondieron que la alimentación con biberón durante toda la noche puede causar caries dental, el 83% estuvo de acuerdo en que la dieta tiene un papel importante

en la vida del niño, el 75% afirmó que es necesario llevar al niño regularmente al dentista, el 16% reportaron llevar a su hijo al dentista al cumplir los 6 meses de edad, el 20% cepillaban los dientes de sus hijos 2 veces al día, el 25% tenía conocimiento sobre la importancia de usar pasta de dientes con flúor, el 95% respondió que se debe llevar a los niños al dentista solo cuando tiene molestias; los padres con un nivel educativo superior obtuvieron mejor puntuación que los padres con un menor nivel educativo ($p=0.003$). Concluyeron que el conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal de los padres es bajo.

Abduljalil HS, et al.¹² (2016) en Sudán. Se fijaron como objetivo identificar el conocimiento y la práctica en salud bucal de las madres de niños en etapa preescolar en la localidad de Jartum Norte. Estudio transversal, en 419 madres de cinco jardines infantiles que respondieron un cuestionario. El 99% reconoció el efecto de los dulces y alimentos pegajosos en la salud dental, el 99% respondieron correctamente sobre las visitas regulares al dentista, el 76.8% acertaron en que el cepillado dental previene la formación de caries dental, el 64.7% destacaron la importancia del flúor en los dientes, el 33.2% estuvieron de acuerdo en que las bacterias involucradas en la caries dental pueden transmitirse de madres a hijos; las madres con estudios superiores obtuvieron mejor puntuación que las madres con menor nivel educativo ($p=0.000$). Concluyeron que las madres de familia tenían buen conocimiento sobre salud bucal, pero esto no se veía reflejado en las prácticas.

Mubeen N, Nisar N.¹³ (2015) en Pakistán. Propusieron como objetivo de su investigación determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en madres del Hospital Civil de Karachi. Estudio transversal, realizado entre junio a diciembre del 2014 en 281 madres con niños de 1 a 5 años que respondieron un cuestionario de 13 preguntas. Se evidenció que el 91.1% de las madres tenían conocimiento inadecuado sobre salud bucal; las madres con menor nivel de educación tuvieron los promedios más bajos de conocimiento ($p<0.001$), el 4.6% conocía la causa de caries dental, el 5% estuvo de acuerdo con que las visitas regulares al dentista son una medida preventiva, el 28.5% reconoció el significado de placa dental, el 39.5% expresó correctamente la frecuencia del cepillado dental, el 13.9% acertó en que el flúor puede fortalecer los dientes y prevenir la caries, el

96.7% no sabía que debían supervisar a sus hijos durante el cepillado dental, el 14% de las madres reemplaza el cepillo dental de sus hijos luego de 3 meses de uso, el 25.3% de las madres sabían que la alimentación con biberón durante el sueño puede provocar caries. Concluyeron que las madres de familia tenían conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal inadecuadas.

Jain R, et al.¹⁴ (2014) en India. Determinaron el conocimiento, actitudes y prácticas de las madres hacia la salud bucal de sus hijos atendidos en las facultades de Odontología de Mumbai. Estudio transversal con 420 madres de niños de 3 a 5 años atendidos entre agosto a noviembre 2012, utilizando un cuestionario con 29 preguntas. El 60% de las madres obtuvo un nivel deficiente, el 30% nivel regular y el 9.5% buen nivel de conocimiento; las madres con mayor nivel educativo tuvieron mejor nivel de conocimiento; el 22.7% señaló la función del flúor en la pasta dental, el 56.9% reconoció los alimentos que provocan caries, el 23.9% conoció las acciones que previenen la caries dental, el 56.4% identificó la importancia de los dientes de leche, el 75.1% estuvo de acuerdo en que sus hijos deben visitar al dentista de manera regular, el 9.5 % respondieron que la primera visita al dentista debe ser después de la erupción del primer diente de leche, el 41% afirmó que sus hijos se cepillan 2 veces al día, el 28.7% cambiaban el cepillo dental cada 2 a 3 meses. Concluyeron que las madres tenían conocimiento y actitud deficiente con respecto a la salud bucal.

El conocimiento es una de las cualidades más relevantes de la persona, éste permite comprender el origen de las cosas que lo rodean, sus relaciones y características por medio del razonamiento¹⁵. El conocimiento científico es verificable, metódico, objetivo, predictivo y sistemático, además posee una cualidad importante que es la falibilidad o posibilidad de incurrir en errores, fallas o equivocaciones.^{15,16}

La salud bucal es la ausencia de dolor orofacial, heridas en la boca, infecciones, enfermedad periodontal y caries dental. Tener una buena salud bucal es primordial para conservar una buena salud y así como buena calidad de vida.¹⁷ La higiene dental es una práctica que permite mantener la cavidad oral limpia y sin enfermedades u otros problemas bucales, aunado el manejo de conductas, técnicas correctas y otras medidas que se deben realizar diariamente. El rol de la

higiene oral es mantener el bienestar bucal contribuyendo a la salud y calidad de vida en general.¹⁸

Como consecuencia de una higiene oral deficiente se produce la gingivitis, definida como una lesión reversible que produce inflamación en las encías debido a la acumulación de placa en la superficie de los dientes; las bacterias que se encuentran en la placa bacteriana expulsan toxinas que irritan la encía, produciendo además de inflamación, encías enrojecidas, brillantes y con predisposición al sangrado.¹⁹

La progresión de la gingivitis puede generar periodontitis, enfermedad inflamatoria crónica producida por diversos factores, asociada a la placa bacteriana y caracterizada por destruir progresivamente los tejidos de sostén de la pieza dentaria. Entre las principales evidencias clínicas de la enfermedad se encuentran la pérdida de inserción, evidencia radiográfica de pérdida ósea alveolar, movilidad, sangrado gingival, formación de bolsas periodontales, afectando negativamente la función de masticación y como consecuencia puede producir la pérdida del diente.²⁰

Las manifestaciones clínicas de enfermedades infecciosas tales como la caries dental y enfermedades del periodonto, son el resultado de la interacción entre la biopelícula de la placa dental y la respuesta del tejido del huésped. Las biopelículas se forman cuando las bacterias encuentran una superficie, se unen a ella y por medio de señales químicas se unen para formar su estructura, incluida el desarrollo de una cubierta polisacárida protectora.²¹ El *Streptococcus Mutans* es la bacteria predominante que origina la matriz de polisacárido extracelular en la biopelícula dental.²²

Los microorganismos adheridos a los dientes son generadores de ácidos a partir de los azúcares, siendo responsables de formar la lesión cariosa, alterando la estructura dental y su progresión abarca desde la pérdida inicial a nivel molecular hasta la destrucción total de los tejidos duros.²³

El manejo clínico de las lesiones de caries dental dependerá de la extensión, gravedad y el estadio en el que se presenta la caries dental, la decisión de extracción de tejido debe estar centrado solo en la lesión tanto en dientes deciduos como en permanentes, con el fin de conservar la sustancia dental, prolongar la vida del diente y evitar resultados iatrogénicos negativos como dolor, ansiedad y daño

en dientes adyacentes.²⁴ En caso de que la lesión se encuentre en un periodo inicial y es viable la remineralización se debe considerar un tratamiento de prevención, como por ejemplo la aplicación de gel fluorado, barniz y sellantes de fosas y fisuras.²⁵

Una correcta higiene bucal y una dieta baja en azúcares pueden influir en la reducción de la aparición de lesiones cariosas, por lo que son el principal enfoque de las estrategias orientadas a la adopción de conductas saludables.²⁶ La higiene bucal es una parte integral de las prácticas de higiene personal y no debe descuidarse.²⁷

Del mismo modo, se debe tener conciencia que, en el cepillo de dientes, millones de microorganismos se reproducen rápidamente, por lo que no deben guardarse en baños, especialmente en los que tienen inodoros, tampoco se deben usar recipientes compartidos para este fin. Es esencial la desinfección del cepillo ayudando así a mantener una buena higiene oral y bienestar general.²⁸

También son importantes las visitas al odontólogo, el periodo ideal para iniciarlas se encuentra comprendido entre los 6 meses de edad y la aparición del primer diente; la finalidad de estas visitas son la prevención de la caries dental, frenar el avance de alguna lesión cariosa existente, educar a los padres acerca de la higiene oral, uso de flúor y salud oral.²⁹

El cepillado dental es el procedimiento de preferencia y eficaz para eliminar la placa bacteriana. Una correcta higiene oral inicia en el hogar con la adquisición de hábitos orales y con la educación en salud oral transmitida en las escuelas.³⁰ Es aconsejable realizar el cepillado dental por un periodo mínimo de 2 minutos, con la finalidad de eliminar los restos alimenticios e impedir la formación de placa dental.³¹ Así como, reemplazar el cepillo dental cada 3 o 4 meses o con mayor frecuencia si las cerdas se encuentran desgastadas.³²

Es necesario enfatizar el beneficio del uso de pasta dental fluorada en la prevención de caries, la elección de concentraciones de flúor en la pasta dental para niños debe estar de acuerdo al riesgo de fluorosis que presenta.³³ El uso de pasta dental alta en flúor, específicamente mayores a 1 000 ppm desde la erupción del primer diente en boca, debe ser considerada como medida preventiva para la caries dental.³⁴

La adopción de hábitos de comportamiento en la infancia comienza en casa con los padres, desempeñando un papel importante en el comportamiento del niño, pues sus hábitos influyen en los de sus hijos y en consecuencia en su calidad de vida; por lo tanto, sería provechoso educar a los futuros padres de familia sobre el cuidado de la salud bucal y su mantenimiento, esto se puede lograr mediante programas educativos de salud donde los padres adquieran una orientación adecuada sobre cómo conservar la salud oral de sus hijos.^{35, 36}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación básica, caracterizada porque nace en un marco teórico y perdura en él, con el objetivo de aumentar el conocimiento científico, sin comprobar con algún aspecto práctico.³⁷

El diseño es no experimental porque se realizó sin manipular las variables, observándose los fenómenos en su entorno natural para luego analizarlos.³⁸

Es transversal descriptivo ya que tiene como finalidad medir la variable un grupo de sujetos en una sola ocasión.³⁹

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de Conocimiento sobre salud bucal: Variable cualitativa.

Grado de instrucción: Variable cualitativa.

Operacionalización de las variables (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La conformaron los padres de familia de una Institución Educativa Privada de Rioja.

Criterios de inclusión:

Padres de niños matriculados en el año 2021, padres que acepten participar de manera voluntaria en la investigación, padres que firmen el consentimiento informado, padres que sean mayores de edad.

Criterios de exclusión:

Padres que no deseen participar, padres profesionales de la salud, padres que no cuenten con acceso a internet.

Muestra:

Estuvo conformada por 124 padres de familia que respondieron el cuestionario.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se usó un cuestionario de los autores Cupé-Araujo A, García-Rupaya C.⁴⁰ (Anexo 2), el cual fue validado por expertos, obteniendo un Coeficiente de Validez (V de Aiken) de 0.95.

El cuestionario consta de 20 preguntas, cuya respuesta correcta tiene el valor de 1 punto, mostrando las siguientes categorías, muy bueno con puntuación de 18 a 20, bueno con puntuación de 15 a 17, regular con puntuación de 11 a 14 y deficiente con puntuación de 0 a 10.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en 30 padres de familia, para ello se utilizó la prueba KR 20, en donde se obtuvo 0.821, lo que indica que el instrumento es confiable (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

Se obtuvo una carta de presentación de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo dirigida al responsable la Institución Educativa para poder acceder a los padres de familia de los niños que forman parte de la Institución (Anexo 4). Una vez obtenida la respuesta del director se proporcionó al investigador el listado y los números telefónicos de los padres.

Posteriormente, en la plataforma Microsoft Forms se creó el cuestionario virtual, que en la parte inicial contenía el consentimiento informado (Anexo 5), cuyo link fue enviado a los padres a través de la aplicación WhatsApp. El cuestionario fue reenviado en reiteradas oportunidades para que la mayoría de padres pudieran participar; después de dos meses se obtuvo respuesta de 124 padres de familia.

Al finalizar la recolección de datos la institución proporcionó una constancia de ejecución al investigador (Anexo 6), y con las respuestas obtenidas se elaboró una base de datos (Anexo 7).

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS versión 26 para procesar los datos. Para obtener los resultados se aplicó la estadística descriptiva presentando tablas de frecuencias para la expresión de los resultados para el nivel de conocimiento. Además, se usó la estadística inferencial, aplicando la prueba estadística de chi cuadrado, para asociar la variable principal y el grado de educación de los padres, con un nivel de significancia de 0.05.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se respetaron los criterios éticos tanto nacionales como internacionales.

En cuanto la declaración de Helsinki, esta investigación estuvo basada en el principio básico de respeto por el individuo, la confidencialidad, consentimiento informado y su derecho a la libertad. También se respetaron los principios éticos de beneficencia, procurando despertar el interés de los padres y contribuir a llenar los vacíos que quedaron expuestos con las preguntas del cuestionario. El principio de no maleficencia ya que se tuvo presente el respeto de la vida y la integridad de las personas, de autonomía debido a que los padres de familia participaron de forma voluntaria sin ningún tipo de coacción, de justicia puesto que los padres de familia sin distinción de edad, sexo y religión fueron tratados con equidad, brindándoles la misma oportunidad de participar en la investigación.⁴¹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021.

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	3	2.4
Regular	22	17.7
Bueno	76	61.3
Muy bueno	23	18.5
Total	124	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 presenta el nivel conocimiento sobre salud bucal de los padres de los niños de la institución, evidenciando que el 61.3% presenta un nivel de conocimiento bueno, el 18.5% un nivel de conocimiento muy bueno, el 17.7% un nivel de conocimiento regular y el 2.4% un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción en los padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021.

Nivel de conocimiento	Educación primaria		Educación secundaria		Educación técnica o superior		Total		p
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Deficiente	1	6.3	1	5.6	1	1.1	3	2.42	0.232
Regular	3	18.8	6	33.3	13	14.4	22	17.74	
Bueno	10	62.5	10	55.6	56	62.2	76	61.29	
Muy bueno	2	12.5	1	5.6	20	22.2	23	18.55	

Fuente: Elaboración propia

Prueba estadística: Chi cuadrado

La tabla 2 presenta el nivel conocimiento de los padres en relación al grado de instrucción alcanzado, el 62.2% de padres con educación técnica o superior presenta un nivel de conocimiento bueno seguido del 22.2% con un nivel de conocimiento muy bueno, respecto a los padres con educación secundaria, el 55.6% presenta un nivel de conocimiento bueno seguido del 33.3% con nivel de conocimiento regular, en los padres con educación primaria, el 62.5% presenta un nivel de conocimiento bueno seguido del 18.8% con nivel de conocimiento regular. No se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción ($p=0.232$)

Tabla 3. Frecuencia del conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de una Institución Educativa privada, Rioja 2021.

Frecuencia del conocimiento	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
1. Concepto de caries dental	110	89	14	11
2. Transmisión de los microorganismos que generan caries dental	81	65	43	35
3. Concepto de placa bacteriana dental	23	19	101	81
4. Importancia de los dientes deciduos	116	94	8	6
5. Erupción de los dientes de leche	49	40	75	60
6. Primera visita al odontólogo	74	60	50	40
7. Beneficios del flúor	113	91	11	9
8. Motivo de visita al dentista cuando se tiene dientes sanos	115	93	9	7
9. Consecuencia de la ausencia de los dientes de leche	96	77	28	23
10. Medidas preventivas para combatir la caries dental	92	74	32	26
11. Alimentos que contribuyen a tener dientes sanos	124	100	0	0
12. Alimentos saludables para la lonchera	124	100	0	0
13. Consumo de azúcares	103	83	21	17
14. Edad recomendada para la lactancia materna	108	87	16	13
15. Consecuencia del uso del biberón por la noche	122	98	2	2
16. Frecuencia de cepillado	105	85	19	15
17. Edad para uso de pasta dental con flúor	65	52	59	48
18. Cepillado después de las comidas	124	100	0	0
19. Cambio de cepillo dental	122	98	2	2
20. Supervisión del cepillado dental por parte de los padres	104	84	20	16

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 4 presenta las frecuencias del nivel de conocimiento por cada pregunta, respondieron de manera correcta en la P1 el 89%, en la P2 el 65%, en la P3 el 19%, en la P4 el 94%, en la P5 el 40%, en la P6 el 60%, en la P7 el 91%, en la P8 el 93%, en la P9 el 77%, en la P10 el 74%, en la P11 el 100%, en la P12 el 100% respondió de manera correcta, en la P13 el 83%, en la P14 el 87%, en la P15 el 98%, en la P16 el 85%, en la P17 el 52%, en la P18 el 100%, en la P19 el 98% y en la P20 el 84%.

V. DISCUSIÓN

Este estudio se realizó con la finalidad de determinar el nivel conocimiento respecto a la salud bucal en padres de familia de niños que estaban matriculados en una Institución Educativa privada de Rioja en el año 2021.

Los resultados sobre nivel de conocimiento muestran que el 61.3% de los padres tenían buen nivel de conocimiento, estos resultados concuerdan con el hallazgo de Salama AA, et al.⁷ mostrando que el 88.5% de las madres que participaron en su estudio tuvieron un buen conocimiento, asimismo, Halim NA, et al.⁸ quienes en su estudio informaron que el 87.7% de los cuidadores de niños con necesidades especiales tenían buen conocimiento, de igual manera, Abduljalil HS, et al.¹² obtuvieron como resultado que las madres mostraron un buen nivel de conocimiento explicando que ello se debía a que las madres tenían estudios superiores e ingresos mensuales considerables. Contrario a los resultados del presente estudio, Al-Haj Ali S, et al.⁹ informaron que el nivel de conocimiento de los padres fue deficiente, del mismo modo, Mubeen N, Nisar N.¹³ en su estudio el 91.1% de las madres tenían conocimiento sobre salud bucal inadecuados; del mismo modo, Jain R, et al.¹⁴ encontró que más del 60% de las madres participantes en su estudio tuvieron un nivel de conocimiento deficiente. Los estudios que tuvieron resultados de conocimiento bajo se explicaría por la falta de información, escaso nivel socioeconómico de la población en países no desarrollados ya que los ingresos mensuales de las familias no son suficiente para cubrir todas las necesidades básicas, y a la falta de importancia por parte de los padres sobre la salud bucal por desconocimiento del tema.

Respecto al nivel de conocimiento de los padres de familia según el grado de instrucción en el presente estudio se encontró que el mayor porcentaje de la población tenía una educación técnica o superior, el cual presentó un buen nivel de conocimiento, no existiendo una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de los padres y el conocimiento sobre salud oral ($p=0.232$); este hallazgo coincide con el estudio de Halim NA, et al.⁸ en que el nivel de conocimiento sobre salud bucal no se asocia con el nivel educativo de los padres. Sin embargo, el estudio de Salama AA, et al.⁷, encontró que existe diferencia significativa entre el grado de instrucción de los padres y el conocimiento en salud oral ($p<0.001$),

siendo mayor el nivel encontrado cuanto mayor era el grado de instrucción del padre, así mismo, la mayoría de los padres tenían estudios superiores y universitarios; Al-Haj Ali S, et al.⁹ en su estudio informaron que los padres que tenían estudios universitarios obtuvieron mayores puntajes de conocimiento que los padres que nunca habían ido a la escuela ($p=0.024$); Hamasha AAH, et al.¹⁰, mostró que el número de respuestas correctas aumenta con el nivel de educación alcanzado por los padres ($p\leq 0.001$); del mismo modo con el estudio de Khanduri N, et al.¹¹ donde demostraron que los participantes con un nivel de educación superior obtuvieron puntuaciones de conocimiento sobre salud oral mayores que los padres con un menor nivel educativo ($p=0.003$); de igual forma Abduljalil HS, et al.¹² en que las madres con título universitario o superior obtuvieron mejores puntuaciones de conocimiento que las madres con menor nivel educativo ($p=0.000$); Mubeen N, Nisar N.¹³ reportaron que las madres con menor nivel de educación tuvieron los promedios más bajos de conocimiento ($p<0.001$); Jain R, et al.¹⁴, en su estudio encontró que las madres con educación universitaria y postgrado obtuvieron puntajes significativamente más altos en comparación con un nivel educativo más bajo ($p=0.000$).¹⁵

En el presente estudio, el 89% de padres logró identificar que la caries dental es una enfermedad causada por falta de higiene y consumo de azúcar, el cual se asemeja a lo hallado por Halim NA, et al.⁸ donde el 100% de los padres sabían que los alimentos azucarados pueden causar caries, en el estudio de Salama AA, et al.⁷ el 85% de las madres conocían que consumir alimentos y refrescos azucarados producía caries dental, de igual forma en el estudio de Khanduri N, et al.¹¹ el 90% de padres señalaron que los alimentos dulces provocan caries, en el estudio de Abduljalil HS, et al.¹² el 99% de las madres que participaron respondieron que la sobreexposición frecuente a dulces provoca caries; por el contrario, en el estudio de Mubeen N, Nisar N.¹³ el 5% de las madres respondieron correctamente sobre la causa de caries dental, por otro lado, en el estudio de Abduljalil HS, et al.¹² el 33.2% identificó correctamente la forma de transmisión de la caries.

En relación a la definición de la placa bacteriana dental, en el presente estudio, solo el 19% de los participantes identificó la definición correcta, por su parte, en el estudio de Hamasha AAH, et al.¹⁰ el 36.4% respondió de manera correcta, seguido

de la investigación de Salama AA, et al.⁷ con el 29.8% y Mubeen N, Nisar N.¹³ con un 28.5%.

En cuanto a la importancia de los dientes de leche, el 94% de participantes, respondió de manera correcta, este resultado es mayor al del estudio de Jain R, et al.¹⁴ donde el 56.4% reconoció la importancia de los dientes de leche.

Con respecto a la edad para la primera visita al dentista, el 60% de participantes respondió que debe ser cuando aparece el primer diente de leche, este resultado es similar al de Halim NA, et al.⁸ quien determinó que el 65% de los cuidadores con educación terciaria respondió de manera correcta, en el estudio de Hamasha AAH, et al.¹⁰ el 32.7% de participantes respondió de manera correcta y en el de Al-Haj Ali S, et al.⁹ solo el 14.4% lo hizo.

En lo que concierne a los beneficios del flúor, el 91% identificó que fortalece los dientes y previene la caries, este resultado es mayor al del estudio de Abduljalil HS, et al.¹² donde el 64.7% respondió correctamente y en el de Mubeen N, Nisar N.¹³ solo el 13.9% respondió correctamente.

Acerca de la necesidad de visitar al dentista al tener dientes sanos, el 93% respondió que es necesario la visita al dentista para un examen clínico de rutina, en el estudio de Khanduri N, et al.¹¹ el 75% respondió de manera correcta, a diferencia del estudio de Mubeen N, Nisar N.¹³ donde solo el 5% pensaba que era necesario visitar al dentista.

Respecto a las medidas preventivas para combatir la caries, el 74% identificó correctamente estas medidas, el estudio de Salama AA, et al.⁷ obtuvo un porcentaje mayor de 96% y en el estudio de Abduljalil HS, et al.¹² el 64.7% también respondió de forma correcta.

En cuanto a los alimentos que contribuyen a tener dientes sanos, el 100% identificó que esos alimentos son las frutas y vegetales, en el estudio de Khanduri N, et al.¹¹ el 83% respondió de manera correcta y en el estudio de Halim NA, et al.⁸ el 60% considera que una dieta balanceada contribuye a tener dientes sanos.

En cuanto a las consecuencias que trae para los dientes de los niños dormir con biberón con líquidos azucarados, el 98% identificó que causaría caries, este

resultado difiere en gran manera al del estudio de Khanduri N, et al.¹¹ donde el 33% respondió de manera correcta.

En lo que se refiere a la frecuencia de cepillado, el 85% identificó que debe ser de 2 a 3 veces, este resultado es similar al de Salama AA, et al.⁷ donde el 82.6% respondió de manera correcta, Al-Haj Ali S, et al.⁹ determinó que el 48.6% respondió de manera correcta y Mubeen N, Nisar N.¹³ el 39.5% sabía la frecuencia con que debe realizarse el cepillado dental.

Con respecto a la práctica del cepillado después de cada comida, el 100% señaló que debe realizarse, en el estudio de Jain R, et al.¹⁴ el 76.5% estuvo de acuerdo que es necesario limpiar los dientes después de cada comida.

Acerca el momento en que se debe cambiar el cepillo dental, el 98% identificó que debe cambiarse cada 3 meses, lo cual es superior a lo encontrado por el estudio de Hamasha AAH, et al.¹⁰, donde el 42.6% respondió de manera correcta y en el estudio de Jain R, et al.¹⁴, donde solo el 28.7% de los participantes respondió de manera correcta.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021 es bueno.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal que predomina en todos los grados de instrucción de los padres de una institución educativa de Rioja, 2021 es bueno.
3. De los padres de una institución educativa de Rioja, 2021, el 89% conoce la definición de caries dental, el 65% la transmisión de los microorganismos que la producen, el 19% la definición de placa bacteriana, el 94% la importancia de los dientes de leche, el 40% la edad de inicio de erupción de los dientes de deciduos, el 60% cuando debe iniciar la primera visita al odontólogo, el 91% los beneficios del flúor, el 93% conoce que deben llevar a su niño al dentista cuando los dientes están sanos, el 77% que la pérdida de dientes ocasiona malposición de los dientes, el 74% las medidas preventivas frente a la caries dental, el 100% los alimentos que contribuyen a conservar la salud dental, el 100% el contenido de la lonchera saludable, el 83% el momento en que debe darle dulce a su niño, el 87% la edad hasta la que debe lactar el niño, el 98% la consecuencia de dar biberón por la noche al niño, el 85% la frecuencia del cepillado dental, el 52% la edad para iniciar el uso de la pasta dental fluorada, el 100% la importancia del cepillado después de las comidas, el 98% el tiempo en que debe cambiarse el cepillo dental, el 84% saben que deben supervisar el cepillado de su niño.

VII. RECOMENDACIONES

1. Generar o fortalecer alianzas estratégicas entre los sectores de educación y salud para llevar a cabo campañas de salud bucal orientados a la promoción de la salud en los estudiantes.
2. Involucrar la participación de los padres en las actividades realizadas por las instituciones educativas a fin de mejorar el conocimiento en prácticas preventiva y de ese modo, lograr el cuidado y conservación de la salud bucal de los niños.
3. Planificar y actividades de educación para la salud oral en las instituciones educativas para reforzar el conocimiento que poseen los padres de familia de todos los niveles educativos.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Oral Health. [Internet]. [Consultado 02 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1
2. World Dental Federation. The challenge of oral disease: The call for global action. [Internet]. 2 nd. Ed. Ginebra: FDI World Dental Federation; 2015 [Consultado 23 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-atlas>
3. Ramos R, Urgiles C, Vélez E. Odontología preventiva. Diagnóstico y tratamiento [Internet]. Quito: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2018 [Consultado 02 noviembre 2021]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2020/08/odontologia-preventiva-diagnosticoy-tratamiento.pdf>
4. Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2016 [Consultado 01 noviembre 2021]; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011
5. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Univ Manizales [Internet]. 2020 [Consultado 02 noviembre 2021]; 20(2): 490-508. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
6. Lazo G. Problemática actual en Salud Bucal en el Perú. Scientiarvm [Internet]. 2017 [Consultado 19 nov 2020]; 3(2): 55-58. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
7. Salama AA, Konsowa EM, Alkalash SH. Mothers' knowledge, attitude, and practice regarding their primary school children's oral hygiene. Menoufia Med J [Internet]. 2020 [Consultado 19 junio 2021]; 33: 11-17. Disponible en: <http://www.mmj.eg.net/text.asp?2020/33/1/11/281298>
8. Halim NA, Haurin NA, Kenai NM, Sopia SSM, Kamaluddin FA. Oral health knowledge, attitude, and practice of the caregiver at the special needs boarding school in Kuantan, Pahang. Mal J Med Health Sci [Internet]. 2020 [Consultado

- 19 junio 2021]; 16(4): 259-262. Disponible en: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020120210583535_MJMHS_04_45.pdf
9. Al-Haj Ali S, Alshabaan SH. What do parents know about oral health and care for preschool children in the central region of Saudi Arabia?. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín. Integr.* [Internet]. 2020 [Consultado 19 junio 2021]; 20: e0103. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/LbrDp7dXy8nHwrjkR8P53wS/?lang=en#>
10. Hamasha AAH, Rasheed SJ, Aldosari MM, Rajion Z. Parents knowledge and awareness of their children's oral health in Riyadh, Saudi Arabia. *Open Dent. J.* [Internet]. 2019 [Consultado 19 junio 2021]; 13: 236-241. Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/13/PAGE/236/FULLTEXT/>
11. Khanduri N, Singhal N, Mitra M, Rohatgi S. Knowledge, attitude, and practices of parents toward their children's oral health: A questionnaire survey in Bhairahawa (Nepal). *Int J Pedod Rehabil* [Internet]. 2018 [Consultado 19 junio 2021]; 3: 59-61. Disponible en: <https://www.ijpedor.org/text.asp?2018/3/2/59/243065>
12. Abduljalil HS, Abuaffan AH. Knowledge and practice of mothers in relation to dental health of pre-school children. *Adv Genet Eng* [Internet]. 2018 [Consultado 19 junio 2021]; 5(2) 1-7. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/knowledge-and-practice-of-mothers-in-relation-to-dental-health-of-preschool-children-2169-0111-1000153.pdf>
13. Mubeen N, Nisar N. Mothers knowledge, attitude and practice regarding dental caries and oral hygiene among children (age 1 to 5 years) in Civil Hospital, Karachi. *Int J Dent Oral Health* [Internet]. 2015 [Consultado 19 junio 2021]; 2(4). Disponible en: <https://sciforschenonline.org/journals/dentistry/IJDOH-2-165.php>
14. Jain R, Oswal KC, Chitguppi R. Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India). *J. dent. res. sci. dev* [Internet]. 2014 [Consultado 19 junio 2021]; 1(2) 40-45. Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/Knowledge%2C-attitude-and-practices-of-mothers-toward-Jain-Oswal/65740311a928701819b6b046a460c50b7ce0a565>

15. Neill D, Córtez L, Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Ecuador: Ed UTMACH; 2018 [Consultado 02 noviembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
16. Arias F. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. [Internet]. 7a edición. Caracas: Episteme C.A. 2016. [Consultado el 21 noviembre 2020]. Disponible en: https://kupdf.net/download/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-7ma-edicion-2016pdf_5a1b4afde2b6f5e526da642c_pdf
17. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿Debemos mejorar su educación?. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [Consultado 01 noviembre 2021]; 21(84): e173-e178. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003
18. Dhage V, Chougule P. Importance of oral hygiene in oro-dental diseases: A review study. International Journal of Research & Review [Internet]. 2019 [Consultado 31 octubre 2021]; 6(12): 69-74. Disponible en: https://www.ijrrjournal.com/IJRR_Vol.6_Issue.12_Dec2019/Abstract_IJRR0010.html
19. Bonet R, Garrote M. Enfermedades periodontales. Farm prof [Internet]. 2014 [Consultado 31 octubre 2021]; 28(1): 23-27. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedades-periodontales-X0213932414737172>
20. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions.

- J Clin Periodontol. [Internet]. 2018 [Consultado 31 octubre 2021]; 45 Suppl 20: S162-S170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926490/>
21. Sarduy L, González M. La biopelícula: Una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016 [Consultado 29 octubre 2021]; 20(3): 167-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002
22. Yu O, Zhao I, Mei M, Lo E, Chu Ch. Dental biofilm and laboratory microbial culture models for cariology research. Dent J (Basel) [Internet]. 2017 [Consultado 23 diciembre 2020]; 5(2):21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29563427/>
23. Basso M. Conceptos actualizados en cariólogía. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2019 [Consultado 29 octubre 2021]; 107: 25-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
24. World Dental Federation. Carious lesions and first restorative treatment. Int. Den. J. [Internet]. 2020 [Consultado 31 octubre 2021]; 70(1): 5-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idj.12551>
25. Rathee M, Sapra A. Dental caries [Internet]. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [Consultado 23 junio 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
26. Feldens CA, Kramer PF, Vargas-Ferreira F. The role of diet and oral hygiene in dental caries. [Internet]. En: Pediatric Restorative Dentistry. Springer, Cham; 2019 [Consultado 23 junio 2021]. Disponible en: DOI. [10.1007/978-3-319-93426-6_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-93426-6_4)
27. Bains VK, Bains R. Is oral hygiene as important as hand hygiene during COVID-19 pandemic?. Asian J Oral Health Allied Sci [Internet]. 2020 [Consultado 29 octubre 2021]; 10: 5. Disponible en: <https://ajohas.com/is-oral-hygiene-as-important-as-hand-hygiene-during-covid-19-pandemic/>
28. Naik R, Ahmed Mujib BR, Telagi N, Anil BS, Spoorthi BR. Contaminated tooth brushes-potential threat to oral and general health. J Family Med Prim Care.

- [Internet]. 2015 [Consultado 28 octubre 2021]; 4(3): 444-448. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4535112/>
29. Murshid EZ. Children's ages and reasons for receiving their first dental visit in a Saudi community. Saudi Dent J. [Internet]. 2016 [Consultado 02 febrero 2021]; 28(3): 142-147. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905216300062>
30. Acosta-Andrade A, David-Solórzano J, Pico-Sornoza A, Sinchiguano-Quinto K, Zambrano-Torres J. Correcto cepillado dental en niños. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR" [Internet]. 2021 [Consultado 31 octubre 2021]; 4(7): 2-22. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/21>
31. Addy M. Toothbrushing against coronavirus. Br Dent J [Internet]. 2020 [Consultado 30 octubre 2021]; 228(7): 487. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1450-9>
32. American Dental Association. Toothbrushes [Internet]. 2019 [Consultado 29 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/toothbrushes>
33. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019 [Consultado 29 octubre 2021]; 3(3): CD007868. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30829399/>
34. Acosta M, Palencia L, Santaella J, Suárez L. El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. Revisión bibliográfica. Rev. odontopediatr. latinoam. [Internet]. 2020 [Consultado 02 noviembre 2021]; 10(1): 82-92. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/187>
35. de Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2013 [Consultado 23 junio 2021]; 89(2): 116-123. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fpynyRtkTbNsXfdtkpxVF9g/?format=pdf&lang=en>

36. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2-6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2018 [Consultado 22 junio 2021]; 8(6): 565-571. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596050/>
37. Muntané RJ. Introducción a la investigación básica. *RAPD online* [Internet]. 2010 [Consultado 22 junio 2021]; 33(3): 221-227. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03>
38. Hernández SR, Fernández C, Baptista LP. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Mexico D. F. [Internet]. 2014 [Consultado 21 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
39. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int. J. Morphol* [Internet]. 2014 [Consultado 22 junio 2021]; 32(2): 634-645. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
40. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: Desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2015 [Consultado 13 febrero 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
41. Mazzanti M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *rev. colomb. bioet*, [Internet]. 2011 [Consultado 22 feb 2021]; 6(1): 125-144. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	El conocimiento es la información, comprensión y destrezas que se obtienen como proceso de la educación o la experiencia relacionado a los hábitos orales de una persona. ^{15,16}	Se obtiene mediante las respuestas del cuestionario de 20 preguntas.	Deficiente (0-10) Regular (11-14) Bueno (15-17) Muy bueno (18-20)	Ordinal
Grado de instrucción	Es el nivel más elevado de estudios realizados por una persona, sin tener en cuenta si terminaron o están incompletos.	Se obtiene mediante de la información proporcionada en el cuestionario.	Ninguna Primaria Secundaria Técnica o superior	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021”

Instrucciones: A continuación seleccione la opción que usted considere correcta para cada pregunta.

* Grado de instrucción: Ninguna, educación primaria, educación secundaria, educación técnica o superior.

1. ¿Qué es la caries dental?
 - a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 - b) No es una enfermedad
 - c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.**
 - d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:
 - a) Compartir utensilios.
 - b) Compartir cepillos dentales.
 - c) Besos en la boca.
 - d) Todas las anteriores.**
3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?
 - a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.**
 - b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.**
 - c) Es el sarro que se forma en los dientes.
 - d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.
4. ¿Son importantes los dientes de leche?
 - a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes.**
 - b) No, porque no cumplen ninguna función.
 - c) No, porque al final se van a caer.
 - d) No, porque no son los dientes permanentes.
5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
 - a) 2 años**
 - b) 4 años
 - c) 6 años
 - d) 8 años
6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
 - a) A partir de los 2 años.
 - b) Cuando aparece el primer diente de leche.**
 - c) Cuando tenemos dientes de adulto.
 - d) Solo cuando existe dolor.
7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
 - a) Fortalece los dientes y previene la caries.**
 - b) Cura los dientes para prevenir las extracciones.
 - c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños.
 - d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.
8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
 - a) Si, para un examen clínico de rutina.**
 - b) Solo si tiene dientes chuecos.
 - c) No, ya que como no tiene nada no es necesario.
 - d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca.

9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
- Si.**
 - Depende, solo si pierde las muelas de leche.
 - No.
 - Los dientes de leche no son importantes.
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- El flúor.
 - Una correcta higiene bucal.
 - Evitar consumo excesivo de azúcares.
 - 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, 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:
- 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?
- 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?
- a) **Cada 3 meses.**
 - b) Cada 8 meses.
 - c) Al año.
 - d) Nunca.
20. En cuanto al cepillado dental
- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
 - b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad**
 - c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
 - d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Dennys Mejía Alarcón
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa Privada de Rioja, 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Coficiente de Kuder Richardson
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	28 de abril de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 padres de familia de una Institución Educativa Privada de Rioja

II. CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD ALCANZADA:	0.821
--------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Puesto que el instrumento es un cuestionario con opciones dicotómicas, se aplicó un análisis mediante el Coeficientes de Kuder Richardson.

La consistencia interna del instrumento arrojó un valor de 0.821, lo que indica que posee una confiabilidad MUY ALTA para ser aplicado en el estudio.



Estudiante: Dennys Mejía Alarcón
DNI : 76152939



Estadístico/
DNI : Lic. Miguel Ángel Paucar Baptista
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1		12
4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		17
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		19
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		19
7	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0		12
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
9	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		16
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		19
11	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0		14
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		18
13	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0		11
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		18
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		18
16	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0		12
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
18	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0		14
19	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0		12
20	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0		11
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		17
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
23	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0		12
24	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1		13
25	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0		9
26	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1		12
27	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		15
28	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0		10
29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0		13
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
P	0.93	0.6	0.4	0.9	0.53	0.63	0.8	0.9	0.8	0.667	1	1	0.833	0.767	0.867	0.867	0.467	0.933	0.9	0.633	vt	13.29
q=(1-p)	0.07	0.4	0.6	0.1	0.47	0.37	0.2	0.1	0.2	0.333	0	0	0.167	0.233	0.133	0.133	0.533	0.067	0.1	0.367		
pq	0.06	0.24	0.24	0.09	0.25	0.23	0.16	0.09	0.16	0.222	0	0	0.139	0.179	0.116	0.116	0.249	0.062	0.09	0.232	2.93	

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Piura, 02 de diciembre de 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 072-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Señor
Nixon Celiz Robalino
Director de la Institución Educativa Adventista "Alto Mayo"
RIOJA -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle al alumno **Dennys Mejía Alarcón** identificado con **DNI 76152939**, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Tesis titulada "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa Privada de Rioja, 2021**" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicitamos brindarle las facilidades del caso y permiso para la aplicación de instrumento validado (cuestionario) que constará de 20 preguntas a los padres de familia.

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

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa,2021.

Estimado padre de familia:

Lo saludo cordialmente y a la vez invitarlo a desarrollar el presente cuestionario el cual consta de 20 preguntas que serán respondidas de forma anónima y que servirán exclusivamente con fines de investigación. Muchas gracias por su participación.

CONSENTIMIENTO

Texto de respuesta corta

.....

Acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, teniendo en cuenta que puedo * decidir no hacerlo aunque haya aceptado.

- ACEPTO.
- NO ACEPTO.

ANEXO 6

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



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

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR
ADVENTISTA "ALTO MAYO"

Otorga la presente:

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Al Bach. MEJÍA ALARCÓN, DENNYS

Por haber culminado de manera satisfactoria la ejecución de la investigación titulada " Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa Privada de Rioja, 2021" en la Institución Educativa Adventista "Alto Mayo", realizado del 4 de mayo del 2021 al 13 de junio del 2021, para obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

Rioja, 20 de junio del 2021



.....
Prof. Nixon Celiz Robalino
DIRECTOR

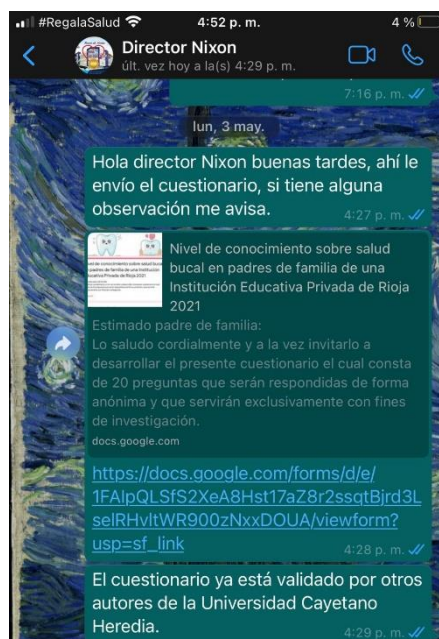
ANEXO 8:

FIGURAS Y FOTOS

Figura 1. Padres que respondieron el cuestionario.



Figura 2. Evidencia de coordinación con el director de la Institución Educativa.





Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo, **Julieta Emperatriz Donayre Escriba**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Sede Piura, asesora de la Tesis titulada: "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa privada de Rioja, 2021**"

del autor **Mejía Alarcón, Dennys**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **21%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Piura, 12 Diciembre del 2021.

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