



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimiento y conductas sobre salud bucal en padres de
familia de una Institución Educativa en el Departamento de
Cajamarca**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Navarro Sandoval, Jackeline Carolina (ORCID: 0000- 0001-9161-9084)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO- PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente estudio lo dedico principalmente a Dios, por permitirme continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mi madre, por su amor y motivación para seguir adelante.

A mi esposo e hijos por el apoyo que me han brindado en este proceso de aprendizaje.

Jackeline Carolina

Agradecimiento

A mi familia, que me apoyaron en todo momento.

A los docentes de la maestría, por transmitirnos sus conocimientos, por la orientación y guía para el desarrollo de mi investigación.

A los padres de familia del caserío Jacta que en todo momento estuvieron dispuestos a colaborar para la realización de este estudio.

Autora

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimiento.....	17
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspecto éticos	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal	19
Tabla 2	Frecuencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal	20
Tabla 3	Frecuencia del nivel de conductas sobre salud bucal	21
Tabla 4	Correlación entre nivel de conocimiento sobre higiene bucal y conductas sobre salud bucal	22
Tabla 5	Correlación entre nivel de conocimiento de las enfermedades bucales y conductas sobre salud bucal	23
Tabla 6	Correlación entre nivel de conocimiento en tratamiento dental y conductas sobre salud bucal	24
Tabla 7	Contrastación de hipótesis con prueba de Chi-Cuadrado	25
Tabla 8	Tabla cruzada del nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal	26
Tabla 9	Coeficiente de Gamma	27

Índice de figuras

Figura 1	Esquema de tipo de investigación	13
----------	----------------------------------	----

Resumen

La presente investigación ha sido desarrollada con el objetivo de determinar la relación entre el grado de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021. La investigación pertenece al enfoque cuantitativo aplicada, se trabajó con el diseño no experimental: descriptivo, correlacional de corte transversal. Para ambas variables la técnica de recolección de datos fue la encuesta aplicada en los padres de la I.E. N°16927 del ámbito mencionado, donde la población estuvo compuesta por 64 padres de familia donde la muestra fue la misma cantidad debido a que la población fue pequeña. La relación entre conocimientos y conductas sobre salud bucal fue evaluada a través del coeficiente de correlación de Chi Cuadrado de Pearson. Esta investigación dió como resultado de coeficiente de correlación igual a 0.000 lo que nos permitió concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento de Cajamarca 2021.

Palabras clave: Conocimiento, conducta, higiene bucal, enfermedades bucales, tratamiento dental

Abstract

The present research has been developed with the aim of determining the relationship between the degree of knowledge and behaviors about oral health in the parents of the I.E. N^o16927 of the Jacta Hamlet of the District of Tabaconas, San Ignacio Province, Cajamarca Department 2021. The research belongs to the applied quantitative approaches and the non-experimental designed was used: descriptive, correlational cross-sectional. For both variables, the data collection technique was the survey applied in the parents of the I.E. N^o 16927 of the aforementioned area, where the population was composed of 64 parents where the sample was the same amount because the population was small. The relationship between knowledge and behaviors about oral health was evaluated through the Pearson's Chi Square correlation coefficient. This research resulted in Pearson's Chi Square correlation coefficient is equal to 0.000 which allowed us to conclude that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and behaviors on oral health in the parents of the I.E. N^o16927 of the Jacta Hamlet of the District of Tabaconas, San Ignacio Province, Department of Cajamarca 2021.

Keywords: Knowledge, conduct, oral hygiene, oral diseases, dental treatment

I. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de salud declara a las afecciones bucales, perjudiciales para los individuos durante su desarrollo de vida, ocasionando aflicción, fastidios, deformidad (desfiguración) e incluso el fallecimiento. Las enfermedades periodontales están catalogadas, una de las más frecuente a escala mundial, afectando al 10% de los seres humanos, llegando a provocar la pérdida ósea o incluso la de las piezas dentarias (OMS, 2020).

Organización Panamericana de la Salud. (OPS), nos refiere que 9 de 10 sujetos en el planeta corren el peligro de contraer patologías bucodentales. Los infantes en edad escolar evidencian caries en un 60% y 90%. Esto viene afectando incluso hasta países en desarrollo, por tal motivo es importante que desde la infancia tengan conocimiento de cómo prevenir las enfermedades bucodentales (OPS, 2013).

Según el estudio Global Burden of Disease; a una magnitud mundial cerca de 3500 millones de individuos viven afectados por patologías bucales, la alteración más frecuente es la caries en dientes permanentes, alrededor de 2300 millones la padecen y más de 530 millones de infantes sufren de esta enfermedad en los dientes temporales (2017).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud nos da a conocer la problemática en el Perú; haciendo relevancia el impacto de la salud oral, debido a la alta prevalencia de patologías bucodentales, ubicadas dentro del top número 12 en las afecciones de salud en el país. De acuerdo con el estudio epidemiológico en todo el Perú en el 2001-2002, la caries dental tiene una prevalencia 90.4 %.

Lazo en el desarrollo de su indagación busca conocer la dificultad actual en salud bucal dentro del Perú, reportando información obtenida del HIS del MINSA, registrando dentro de sus resultados que el 60% de infantes entre 2 Y 5 años muestran caries, un 70% de estudiantes y adolescentes, en los mayores de edad el porcentaje incrementa al 98 %. Las regiones que presentan mayor incidencia de

deterioro de piezas dentales en el Perú son: 99.8 % Ayacucho, 98.8 % Ica, 98.3 % Huancavelica y Cuzco con 97.2 %. La afección periodontal representa un 80 % en prevalencia; frente a un 85% en maloclusiones (Lazo, 2017).

En la Institución Educativa N°16927 perteneciente al Caserío Jacta del distrito de Tabaconas, provincia de San Ignacio ubicado en el departamento de Cajamarca, se encuentra dentro de una zona rural en extrema pobreza, a una hora del centro poblado (CCPP) Tamborapa Pueblo del distrito de Tabaconas, el cual cuenta con un centro de salud de categoría I-3 pero debido a la distancia existente entre el Centro de salud más, la emergencia sanitaria por la que estamos atravesando y falta de personal de la salud que difundan todas las alternativas de prevención en salud bucal, es muy difícil llegar a esta población y complicado para ellos recurrir al establecimiento de salud.

Es una población con ingresos económicos muy bajos, realizarse una revisión odontológica les ocasiona gastos, a los cuales no están dispuestos a invertir en su salud bucal, donde muchos de ellos no cuentan con un cepillo, pasta dental y la carencia de conocimientos acerca de los métodos de cepillado y un buen hábito alimenticio que impida la aparición de la caries dental.

Este estudio va dirigido a los apoderados de dicha institución ya que ellos son los promotores y primeros educadores de originar practicas saludables en sus niños y si estas personas tuviesen los conocimientos básicos como medidas preventivas y tratamientos adecuados en el momento oportuno, hubiese reducción de enfermedades orales, esto haría que se disminuya la necesidad de tratamientos más costosos.

Frente a esta realidad me planteo el siguiente problema ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las conductas de salud bucal en los padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia de San Ignacio, Departamento de Cajamarca 2021?

Esta indagación tiene su finalidad proporcionar aportes teóricos y realistas que den a conocer el conocimiento y las conductas en salud bucal de los padres de dicha institución, tener resultados reales para plantear un plan efectivo eficaz que ayudarán a practicar rutinas de limpieza y cuidado oral donde los padres puedan transmitir y prevenir enfermedades bucodentales y así evitarse de tratamientos.

Por lo expuesto, la investigación tiene como objetivo principal: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas en salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca.

Por consiguiente los objetivos específicos son: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de familia una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca. Identificar el nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca. Identificar el nivel de conductas en salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene bucal y conductas en salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca. Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento en enfermedades bucales y conductas en salud bucal en padres de una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en tratamiento dental y conductas en salud bucal en padres de una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca.

De tal forma la hipótesis se verá reflejada si: H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal o se afirmará la posibilidad de una Ho donde: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y conductas en salud bucal en los padres de familia de una I.E. en el Departamento de Cajamarca.

II. MARCO TEÓRICO

Alcalá, L. (2019) tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019, esta indagación fue descriptivo y transversal. Aplicó la encuesta donde participaron 104 padres de familia. Se aplicaron los instrumentos sobre desarrollo dental, enfermedades bucales y medidas preventivas, el resultado fue que los padres tienen un conocimiento regular con 69.2, bueno 12.5 y malo 18.3. Llego a la conclusión que los padres poseen conocimientos regulares en salud oral.

Calo, D. (2018) en su estudio, examina el conocimiento de padres de niños menores de edad asisten al Centro de Tratamiento Dental de la Facultad de Odontología de la Univ. De las Américas en Quito, Ecuador. Se efectuó una investigación descriptivo-cuantitativo transversal, aplicando una encuesta 91 padres con 19 ítems para calcular los niveles de conocimientos de cuidado bucal. Determinando que 74.5% es de un regular nivel y solo 9.9% en nivel bueno. Los padres con educación primaria obtuvieron escaso conocimiento con 53.95% y los padres con educación superior obtuvieron mayor conocimiento con 70.05%. En resumen, se puede decir que los papás y mamás habitualmente poseen un regular conocimiento en cuidado oral.

López, M (2014), realizo su tesis en El Salvador, donde determino los niveles de conocimientos y las prácticas de salud bucal del área de odontopediatría que poseen los padres de niños, fue de tipo descriptivo y transversal, 80 padres de familia conformaron su muestra, donde se obtuvo 35% en nivel alto, 62.5% nivel regular, no se obtuvieron niveles bajos en conocimientos, el 62,5% obtuvieron las practicas inadecuadas y solo 27,5% poseen practicas adecuadas. Se concluyó en esta investigación diferencias significativas en el cual se logra comprobar que el nivel de conocimientos si intervienen cuantiosamente en las prácticas.

Por otro lado, en el estudio de Iparraguirre (2020) Identificó el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de sus hijos en edad preescolar de

diversas instituciones educativas del distrito de Chillia, Pataz La Libertad. Se midió a través de encuestas virtuales entre 92 padres de niños, utilizando un cuestionario virtual validado. Se obtuvo un bajo nivel de conocimientos sobre cuidado oral con 56.5% y con 43.5% regular. Se evaluó la salud bucal en términos de caries, prevención de enfermedades, nutrición e higiene bucal. En resumen, se puede decir que el conocimiento del cuidado oral de los padres en edad preescolar es bajo, independientemente del sexo, grupo de edad o nivel educativo.

Victorio, J. et al. (2018) En su estudio evidenció la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de padres y el estado de cuidado oral de sus niños de 3 - 5 años del C.E.I N° 120. La población que participaron fue 79 padres y sus hijos, la relación entre el aprendizaje, actitud, prácticas, deterioro dental y limpieza oral fueron evaluados según el coeficiente de correlación de Spearman. Encontrándose regular nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Obteniendo una moderada relación entre el estado de salud bucal de sus hijos y las actitudes de sus padres (Índice ceo-d, $p < 0,05$; IHO-S, $p < 0,05$).

Zalón, A. (2018) El objetivo de su investigación identificó el nivel de conocimiento de padres sobre salud oral en los niños preescolares de 05 años de la I.E. N°005 en el Distrito de San Martín de Porres". La población muestral fue conformada por 86 padres, se eligió en forma no aleatoria por conveniencia. Mostrando que los padres poseen regular nivel conocimiento en salud oral, donde predominó con mayor porcentaje de 36 % fue de la madre y con menor predominio lo conforman los padres con un total de 10.5 %. Concluyendo que los padres de los niños preescolares poseen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

Martínez, P. (2018) Determinó la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años, que asistieron al Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a diciembre 2017. Su estudio fue aplicado, correlacional transversal. Utilizó la encuesta para recolectar datos, 550 personas conformaron su población, donde su muestra fue de 150 personas. Se concluyó que entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal hay una relación positiva existente de 0.888.

Vásquez, K. (2017) Determinó el conocimiento sobre el cuidado bucal de Padres de Familia de I.E. de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016 en Chiclayo, la investigación fue cuantitativa, no-experimental, de tipo transversal y descriptivo. Hubieron 252 padres en su muestra, que fueron sometidos a una encuesta establecida por 20 preguntas. Demostrando una frecuencia alta de conocimientos fue de nivel medio con 64.29%, conformados por 162 participantes de la muestra estudiada, el 49.21 % perteneciente a las mujeres y el 15.08% varones. El autor llegó a la conclusión que el predominio fue femenino demostrando alto interés en las madres ante el cuidado oral de sus hijos.

No se encontraron antecedentes locales relacionados al tema de investigación.

Definimos que el conocimiento proviene de una correlación entre un objeto cognoscible (algo que puede conocerse y un sujeto cognoscente (alguien que conoce), cabe indicar, que no hay objeto sin sujeto e inversamente; pero, en general, tal correlación no es transformable, en conclusión no se puede transferir al otro (Hernández, Zapata y Mendoza, 2014, p. 4).

“Los filósofos asocian el conocimiento con “el saber” o “la sabiduría”. Y su estudio pertenece a la Epistemología (del griego episteme, «conocimiento» y logos, «razón», «explicación» (Audi, 2004, p. 292).

Según Barrios (2012) el conocimiento como hecho, es la aprehensión de un objeto, una pertenencia, un acto; es decir aprehensión al proceso mental y no físico (p, 98).

Con respecto a la variable nivel de conocimiento en salud bucal, es aquella facultad del sujeto para usar la gnosis luego de atravesar por la enseñanza–aprendizaje sobre las definiciones de cuidado bucal, transferidos de manera clara a través de asesores encargados de brindar información estructurada, cuantitativamente con las experiencias rutinarias que producen el conocimiento empírico (Santillán, 2009).

El conocimiento en salud bucal Escalante, sustenta como un conjunto de tácticas cognoscentes afectivas psicomotrices, donde los sujetos participarán en el adecuado cuidado de su salud, que impedirá que aparezcan malestares en la boca, donde a través de este conocimiento sobre la prevención bucal, pongan en práctica métodos de higiene bucal, como el uso de la seda dental, pastas dentales y mezclas que tengan flúor (2005, pág. 25).

Laserna (2008) Nos dice que la salud oral, es la no presencia de ninguna patología de los dientes y otras estructuras de la cavidad oral (p. 109). Sheiham (2005) Nos afirma que la salud bucal altera a los seres humanos de manera íntegra, influye en su desarrollo, en la alegría de vivir, el mirar, hablar, masticar disfrutar los alimentos y del entorno que lo rodea.

En este sentido, según la Guía de práctica clínica en salud oral de Bogotá (2010) la salud bucal es un componente significativo general de la salud, lo cual implica procesos complicados en el que se relacionan tanto lo biológico, social, tecnológico, económico entre otros aspectos. Asimismo, la salud bucal es esencial para que la persona se desarrolle de una manera adecuada.

Donna E. Shalala nos comenta que no deben ser tomados de manera independiente los términos de salud bucal y salud en general. Para el bienestar de todos los individuos, la salud oral es una parte integral y esencial para la salud en general. La temprana detección de enfermedades bucales ayudara rápidamente al diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades sistémicas (Oral health in America).

Con respecto a la segunda variable, la conducta se relaciona a los comportamientos observables y medibles, a consecuencia de la asociación entre un estímulo y una respuesta. (Gómez et al., 2008). Watson (1961) determina que la conducta es “lo que el organismo hace o dice”. También aclara que hablar es hacer, esto es, comportarse (p. 23).

Para Pérez, J. y Merino M. (2008) La conducta se vincula a la particularidad que un individuo posee para comportarse en diferentes circunstancias de su existencia. Lo cual nos dice que la palabra conducta puede utilizarse como sinónimo de comportamiento, debido al actuar que desarrolla un individuo ante las incitaciones que recoge y sus relaciones que instaaura con su medio que lo rodea.

Según Bascones (1998) existen la conducta estereotipada que es innata, puede ser un tactismo por el que todo el órgano se mueve en relación con un explícito estímulo exterior. La segunda es la conducta aprendida, es la obtención de desconocidos tipos de conducta. La conducta compleja, el razonar es la capacidad de emplear vivencias de pasado, con una lógica deducción, de tal forma solucionar nuevas dificultades sean complicados o no (p. 67).

Con relación a la variable del nivel de conducta sobre salud bucal, Martínez (2017) Definió como actos y comportamientos aprendidos en salud bucal, implantando estructuras y formas de autocuidado de la salud bucal, que produzcan estilos de vida saludable, caracterizada por métodos oportunos.

La conducta en salud oral se genera a través de la interacción entre variables psicosociales, donde la actitud, es una combinación de las creencias (posibilidades) y la importancia (valor) en relación con resultados originados por un acto. Algunos antecedentes demuestran que estudiantes que tienen buena actitud sobre salud bucal genera una mejor conducta hacia ella (Jiménez, S et al., 2010).

Por consiguiente cabe recalcar que ambas dimensiones como indicadores son los mismos para ambas variables por ende a continuación definiremos la primera dimensión que nos habla sobre higiene bucal. El hábito de la higiene bucal de nuestra boca y dientes ayuda al bienestar de nuestra salud en general, pero como cualquier buen hábito, requiere una constante atención (Gómez, 2002 p. 210).

Por ende la higiene oral son todas las medidas que controlan la película bacteriana, dependiendo del estado en el que se encuentra paciente, donde abarca el lavado de la lengua, tejidos y estructuras dentales. Radica en la mezcla de medidas mecánicas y químicas para el control de la creación de la película bacteriana, el cual son factores de peligro para la aparición y progreso de la Caries y Enfermedad Periodontal (Lindhe, Thorkild, Niklaus; 2003).

Por consiguiente, la higiene bucal correcta ha demostrado la reducción en los niveles de caries dental y gingivitis. (Avalos, et al, 2015). “Los padres de familia deben ser consciente del valor que tiene la limpieza bucal en el desarrollo del menor y en el cuidado de su salud” (Odontología Pediátrica, 2015, p. 220).

Ante lo expuesto es fundamental tener en cuenta los hábitos de higiene bucal son aquellos métodos fisicoquímico capaz de limpiar los tejidos bucales, de tal forma que se eviten enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal (Bascones, 1998, p. 25-35).

Para ello se requiere de una serie de conocimientos que ayudaran a la prevención de enfermedades bucodentales, Según Higashida (2009) sostiene que, con el control mecánico del cepillado de los dientes se evita y extraer la formación de la película dentobacteriana, elimina los residuos de comida de los dientes, estimula los tejidos gingivales y a través de la pasta dental se aportan fluoruros a la boca. (p. 145). Un elemento que ayuda a la desaparición de la película dental es ‘el cepillo dental, empleado para la eliminación de la placa dental. Debemos tener en cuenta que la placa no solo se aloja en los dientes sino también en la lengua, motivo por el cual, el cepillo que se elija debe ser tal que no lesione los tejidos blandos (Odontología pediátrica, 2015. p. 221).

El hilo dental es otro medio auxiliar para la higiene bucal, está compuesto por filamentos, estos se dispersan al ingresar a la superficie dentaria. Tienen diferentes presentaciones y sabores. Su uso dependerá de las necesidades de cada individuo. Higashida (p. 150), Este elemento es utilizado para una adecuada higiene oral de los espacios interdentales, es un componente que ayuda a la

eliminación de residuos, donde el cepillo dental no tiene acceso (Figuroa, Y y et al., 2015, p. 229).

Otros de los métodos para lograr una buena higiene oral es el colutorio bucal, los autores (Naverac et al. 2007, pp. 41-52) ellos lo definen como un componente antibacteriano, presentado en forma soluble para su uso en la boca, donde muchos enjuagues tienen funciones bactericidas y algunos bacteriostáticos, que son elementos químicos capaces de eliminar bacterias e impedir su metabolismo y reproducción. Es una opción muy buena que contribuirá en la desaparición de la placa bacteriana con el uso diario, según (Gómez et al. 2011, pp.2-7).

Teniendo en cuenta la dimensión sobre enfermedades bucales. Higashida (2009) Nos dice que la causa de las dos enfermedades con más frecuencia de la caries y enfermedad del periodonto es la placa dentobacteriana.

Portilla et al. (2010) su opinión sobre la caries dental es una enfermedad de múltiples factores, donde una sola modalidad para prevenir la caries no puede eliminar la enfermedad, sino que para su solución existen varios métodos preventivos.

Según Koch y Sven (2011). La caries dental es el destrozamiento localizado de los tejidos dentales duros expuestos por subproductos ácidos de la fermentación bacteriana de los carbohidratos de la dieta. Para Gilberto (2007). Es una enfermedad que se contagia y se transmite en los dientes, que se identifica porque sus tejidos calcificados progresivamente se degradan, estos provienen por la labor de microorganismos sobre los carbohidratos fermentadores. Como consecuencia, la parte mineral se desmineraliza y luego la parte orgánica se descompone, fenómeno característico de la enfermedad (p, 17).

También nos comenta Menaker et al. (1986). La caries afecta a la calcificación de los tejidos dentarios, debido a que es una enfermedad microbiana, donde primero se disipa en las estructuras inorgánicas de una parte del diente, a través del ácido de origen bacteriano, donde finalmente desintegra la matriz

orgánica. Esta enfermedad si no es tratada a tiempo, aumentará progresivamente y el daño ingresara a la pulpa del diente y los niveles de dolor e inflamación irán aumentando, donde ocasionara necrosis pulpar, produciéndose la perdida vital del diente (p. 224).

Braham (1997). La enfermedad del periodontal es otro malestar bucal, que altera al periodonto debido a los procesos patológicos. Lo que predomina en dicha enfermedad, que el proceso es lentamente progresivo debido a la crónica inflamación (p. 50). Son unas de las causas comúnmente detectadas en las personas, afectando sin importar la edad o posición socioeconómica. En todo el mundo alcanza una alta frecuencia (Shafer, 2003, p. 40).

Nadal (1987). Nos define la placa bacteriana como una masa blanda, viscosa que suelen acumularse en el espacio dental, encías y otras superficies de la boca, cuando no se utilizan las practicas adecuadas de higiene bucal.

Según Genco R. y Slots J (1984) nos dice que un estado transformable de los tejidos blandos gingivales es la gingivitis que es el resultado del proceso de inflamación, esta enfermedad suele sangrar, variar en color, tamaño y consistencia. Lindhe, J (2003). La gingivitis como el proceso inflamatorio se debe a la aparición gradual de gérmenes estrictamente anaeróbicos, como lo señala el cultivo bacteriano en los lugares donde existe inflamación en las encías (p.87-89). La exposición de los tejidos gingivales a la placa dental produce inflamación del tejido, que se presenta con los signos de hinchazón (SEPO, 2005).

Con respecto a la tercera dimensión el tratamiento dental es considerado como un agrupamiento de conocimientos en el cual lo primordial es optimizar la salud concediendo mejor calidad de vida y comodidad del paciente incentivado por aspectos positivos tales como estética facial, masticación y comunicación verbal donde su motivación es la autoestima y relaciones interpersonales (Arencibia, 2016, p. 452).

Higashida (2009). A los niveles de prevención los clasifica de la siguiente manera, Prevención Primaria donde considera la promoción a la salud y dentro de ella está la educación de una buena higiene oral, una correcta alimentación, dieta balanceada y exámenes regulares focalizados, como prevención Secundaria considera que la realización de exámenes en el momento oportuno de la boca con rayos x, nos dará un diagnóstico y tratamiento seguro que nos prevenga de daños secundarios, vigilancia de malformaciones y deficiencias en el desarrollo.

Dentro de la prevención terciaria también considera la restricción de la incapacidad: cubrir la pulpa, rehabilitación de la raíz y del canal radicular, restauraciones, extracciones, protección contra la formación de abscesos. Y dentro de la prevención terciaria tenemos la rehabilitación aquí se sustituyen los dientes extraídos, restaurar el funcionamiento bucal a través de prótesis fija, removibles y totales (Higashida 2009, p. 141).

Por ello Villafranca (2005) nos da a conocer que cualquier técnica de cepillado dependerá mucho de la necesidad y elección del paciente. El método del cepillado será aceptado por el paciente no por su efectividad científica sino por su simplicidad. Según Woodall y et al (1992). Considera que es mejor guiar al paciente hacia técnicas que complazcan las necesidades individuales de higiene bucal que insistir en una técnica en específica. Higashida (2009) Existen diferentes métodos para cepillarse como técnica circular o rotacional, técnica de Bass, técnica de Charters, técnica de Stillman, técnica horizontal, que son formas para prevenir enfermedades bucales (pp. 146-149).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación pertenece al enfoque cuantitativo- aplicada. Para Roberto Hernández (2014), nos dice que el enfoque cuantitativo, emplea la recopilación de información para corroborar hipótesis basada en análisis descriptivo y cálculo numérico esto genera patrones de comportamiento y prueba las teorías.

Es un tipo de investigación aplicada: Porque su principal finalidad es solucionar un problema en poco tiempo. Orientada a la aplicación inmediata de acciones específicas para abordar problema (Chávez, 2007, p.134).

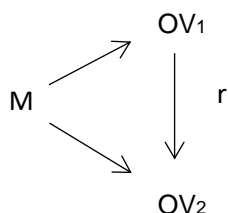
Se trabajo con el Diseño no experimental: transversal descriptivo, correlacional. El diseño del estudio fue no experimental de corte transversal. Según Chávez (2007), la información sobre determinadas variables se obtiene para escribir o analizar sus relaciones o incidencias entre sí en un mismo momento o período de tiempo (p. 134).

Según Hernández y et al. (2006) La investigación descriptiva especifica importantes características de las personas, grupos, comunidades u otros fenómenos que son objetos de análisis. Determina y estima varios aspectos del objetivo a investigar, como sus dimensiones o componentes (p.102)

Correlacional: Su propósito es revelar y explorar la relación entre resultados de variables y variables, pero no las causales.

Figura 1.

Esquema de investigación



Dónde:

$M = \text{Muestra}$

$O1$ (Variable independiente)

$O2$ (Variable dependiente)

$r = \text{Relación de las variables de estudio}$

3.2 Variables y operacionalización:

Variable independiente: Nivel de Conocimiento en salud bucal

Definición conceptual: Es la facultad del sujeto para usar la gnosis luego de atravesar por la enseñanza– aprendizaje sobre las definiciones de cuidado bucal, transferidos de manera clara a través de asesores encargados de brindar información estructurada, cuan tácitamente con las experiencias rutinarias que producen el conocimiento empírico.

Definición operacional: Se aplicó el instrumento de Prueba de nivel de conocimiento sobre salud bucal, creado por Martínez Paola (2017). Consta de 3 dimensiones: Higiene bucal, enfermedades y tratamiento bucales. Cuenta con 16 ítems. Utiliza la escala 0=No y 1 =Si.

Indicadores: Cepillo dental, hilo dental, enjuague bucal, caries, placa bacteriana, gingivitis, frecuencia, forma de cepillado, secuencia

Escala de medición: Nominal

Variable dependiente: Nivel de conducta en salud bucal

Definición conceptual: Definido como actos y comportamientos aprendidos en salud bucal, implantando estructuras y formas de autocuidado de la salud bucal, que produzcan estilos de vida saludable, caracterizada por métodos oportunos.

Definición Operacional: Sera aplicado un instrumento un cuestionario de Conducta bucal, (Paola Martínez (2017). Consta de 3 dimensiones: Higiene bucal, enfermedades y tratamiento bucales. Cuenta con 20 ítems. Utiliza la escala 0=No y 1 =Si.

Indicadores: Cepillo dental, hilo dental, enjuague bucal, caries, placa bacteriana, gingivitis, frecuencia, forma de cepillado, secuencia

Escala de medición: Nominal

3.3 Población, muestra y muestreo

Población:

Esta investigación fue conformada por 64 padres de familia de inicial y primaria de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas del año 2021.

Criterios de inclusión:

- Padres de familia de la I.E. N°16927
- Padres de familia quienes accedan a la encuesta
- Todos los padres que estén presentes el día de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Padres que no pertenecen a la I. E. N°16927
- Padres quienes no accedan a la encuesta
- Padres que no estén presentes en día de la encuesta.

Muestra:

Se trabajo con la misma cantidad de la población 64 padres de familia.

Unidad de análisis:

Padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica aplicada para este estudio fue la encuesta para recolectar los datos en ambas variables, que incluye una serie de preguntas cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento y conductas en padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta en Tabaconas, este instrumento aplicado fue tomado de la autora Paola Vanessa Martínez Mendoza, su objetivo fue medir en nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga – Comas. (2017).

El instrumento fue el cuestionario, que cuenta con una serie de preguntas respecto a las variables en investigación. Con relación al instrumento del nivel de conocimiento sobre salud bucal este consta de 16 ítems con tres 3 dimensiones establecidas: D1: Higiene bucal. D2: Enfermedades orales. D3: tratamiento bucal. Utilizo la escala 0=No y 1 =Si, con un rango 0-5 pts Nivel de conocimiento Bajo, 6-12 pts Nivel de conocimiento Regular y 13-16 pts Nivel de conocimiento Alto, Martínez (2017).

Con respecto al instrumento que menciona la conducta sobre salud bucal, consta de 20 ítems con 3 dimensiones tales como: D1: Higiene bucal, D2: Enfermedades Bucales y D3: Tratamiento bucal, se utilizó la escala 0=No y 1= Si, con un rango de 0-7 pts Nivel de conducta Bajo, 8-14 pts Nivel de conducta Regular y 15-20 pts Nivel de conducta Alto, Martínez (2017).

En ambos cuestionarios se utilizaron el juicio de tres expertos (Dr. Vertiz Osoreo, Dr. Yolvi Ocaña y Dr. Chantal) pertenecientes a la Universidad Cesar Vallejo para dar validez a los instrumentos de recolección, que consideraron tres aspectos: Claridad, Pertinencia y Relevancia.

Con respecto a la confiabilidad en dicho estudio se verificó con el cálculo del índice KR-20 Richardson, el cuestionario N° 1 de 16 ítems dio como resultado 0.858 y el cuestionario N° 2 de 20 ítems 0.855 ambas analizadas por el mismo método demostrando que ambos instrumentos son confiables, Martínez (2017).

3.5 Procedimiento:

La recopilación de los datos se realizó mediante la presencia de dos formularios, donde nos ayudó a reconocer el nivel de conocimiento y conductas en padres de familia de la I. E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, respetando los puntajes que fueron establecidos por el autor en ambas encuestas.

Para la aplicación de ambos instrumentos se contrastó la información y su validez que fue aplicada por el autor.

3.6 Método de análisis de datos

Se ingresó la información al programa Excel, luego se utilizó el programa SPSS Versión 22 que es empleado para realizar la captura de datos y crear tablas y gráficas de las dos variables, con un correcto análisis descriptivo de porcentajes.

Ambas variables fueron analizadas tanto conocimiento como conducta a través del método estadístico Chi Cuadrado de Pearson para diferir el resultado con un nivel de significancia o confiabilidad de 95% y con un margen de error de 5%, a través del método Gamma medimos la intensidad de la correlación de las variables. Donde finalmente se prepararon las tablas y gráficos con los resultados obtenidos.

3.7 Aspecto éticos

Durante el desarrollo del actual estudio se respetaron los principios éticos según Belmont (1979) los principios éticos que orientan a toda conducta de investigación con sujetos son el respeto por los individuos, que considera a los humanos como agentes libres y a los que tengan menor independencia protegerlos.

En este primer punto se respetan 4 situaciones como el consentimiento voluntario, el consentimiento informado, la protección de la privacidad y la confidencialidad, y el derecho a poner fin a la propia colaboración en un estudio sin padecer amenazas.

La beneficencia es el segundo principio donde el deber es de no originar perjuicio y certificar el bien de los individuos en estudio, previamente con evaluación de grandes peligros y beneficios, el ultimo principio es de justicia donde en el transcurso del estudio se impida la preocupación del pueblo frágil u otro tipo de favoritismos ilícitos en la elección de los partícipes. Belmont (1979).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal

Conocimiento sobre salud bucal	Conductas sobre salud bucal					
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Malo	35	89.7	1	5.0	0	0.0
Regular	4	10.3	17	85.0	0	0.0
Bueno	0	0.0	2	10.0	3	100.0

Nota. Se logra observar que los padres de familia que presentaron un bajo nivel de conocimiento en salud bucal tuvieron un bajo nivel de conducta en salud bucal con 89.7%. Este resultado se confirma con la aplicación del método de Chi Cuadrado.

Tabla 2

Frecuencia nivel de conocimiento sobre salud bucal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	58.1
Regular	21	33.9
Alto	5	8
Total	62	100

Nota. Se logra observar que 58.1 % de los padres de familia de familia I.E. N°16927 que fueron encuestados tuvieron bajo nivel en conocimiento en salud bucal, el 33.9% nivel regular y 8% nivel alto.

Tabla 3*Frecuencia nivel de conducta sobre salud bucal*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	62.9
Regular	20	32.3
Alto	3	4.8
Total	62	100

Nota. Se logra observar que 62.9% de los padres de familia de la I.E. N°16927 que fueron encuestados tuvieron nivel bajo en conductas en salud bucal, nivel regular 32.3% y 4.8% nivel alto.

Tabla 4

Correlación entre conocimiento en higiene bucal y conductas sobre salud bucal

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	Df	
Chi-cuadrado de Pearson	29,077 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	31.337	4	0.000
Asociación lineal por lineal	26.237	1	0.000
N de casos válidos	62		

Nota. Con respecto a la prueba de Chi Cuadrado, se halló un nivel de significancia de $p=0.000$, y al ser menor a $p=0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador; por consiguiente, se confirma que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en la higiene bucal y conductas en salud bucal en padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.

Tabla 5

Correlación entre conocimiento en las enfermedades bucales y conductas sobre salud bucal

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	Df	
Chi-cuadrado de Pearson	32,374 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	25.975	4	0.000
Asociación lineal por lineal	21.301	1	0.000
N de casos válidos	62		

Nota. Con respecto a la prueba de Chi Cuadrado, se halló un nivel de significancia de $p=0.000$, y al ser menor a $p=0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador; por consiguiente, se confirma que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en enfermedades bucales y conductas en salud bucal en padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.

Tabla 6

Correlación entre el nivel de conocimiento en tratamiento dental y conductas sobre salud bucal

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	Df	
Chi-cuadrado de Pearson	44,593 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	34.063	4	0.000
Asociación lineal por lineal	28.363	1	0.000
N de casos válidos	62		

Nota. Con respecto a la prueba de Chi Cuadrado, se encontró un nivel de significancia de $p=0.000$, y al ser menor a $p=0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador; por consiguiente, se confirma que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en tratamiento dental y conductas en salud bucal en padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.

Tabla 7*Contrastación de hipótesis con prueba de Chi -Cuadrado*

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	Df	
Chi-cuadrado de Pearson	75,735 ^a	4	0.0
Razón de verosimilitud	63.266	4	0.000
Asociación lineal por lineal	45.356	1	0.000
N de casos válidos	62		

Nota. Con respecto a la prueba de Chi Cuadrado, se encontró un nivel de significancia de $p=0.000$, y al ser menor a $p=0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador; por consiguiente, se confirma que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y conductas en salud bucal en padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.

Tabla 8*Tabla cruzada del nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal*

Conocimiento sobre salud bucal		Conducta sobre salud bucal			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Bajo	Recuento	35	1	0	36
	Recuento esperado	22.6	11.6	1.7	36.0
	Residuo estandarizado	2.6	-3.1	-1.3	
Medio	Recuento	4	17	0	21
	Recuento esperado	13.2	6.8	1.0	21.0
	Residuo estandarizado	-2.5	3.9	-1.0	
Alto	Recuento	0	2	3	5
	Recuento esperado	3.1	1.6	0.2	5.0
	Residuo estandarizado	-1.8	0.3	5.6	
Total	Recuento	39	20	3	62
	Recuento esperado	39.0	20.0	3.0	62.0

Nota. Se logra apreciar que los grupos de ambas variables tienen relación, y se muestra un valor positivo de 2.6 en el residuo estandarizado de un nivel de conocimiento sobre salud bucal y un nivel conducta bajo y al ser un valor mayor a 1, se afirma que, a bajo nivel de conocimiento en salud bucal, bajo será el nivel de conducta.

Tabla 9*Coeficiente de Gamma*

Medidas simétricas				
	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por Gamma	0.991	0.011	8.945	0.000
ordinal				
N de casos válidos	62			

Nota. La medida simétrica del Coeficiente de Gamma, se observa un nivel de significancia de 0.000 y al ser menor a 0.05, me afirma que el valor de la intensidad de 0.991 con respecto a la correlación de las variables es buena y aceptada.

V. DISCUSIÓN

En la actualidad podemos presenciar que muchos de los padres no toman con interés la salud bucal de sus hijos, más aún en las zonas que se encuentran muy alejadas de la ciudad donde la mayoría no tienen los conocimientos necesarios del cuidado bucal. Los padres de familia son las personas que deberían ser los más comprometidos con el cuidado de la salud bucal de sus hijos, ya que ellos son el ejemplo a seguir, pues ellos tienen la idea errónea de que los dientes de leche caerán y les crecerá el diente permanente, por lo cual ven innecesario hacer algún tipo de revisión o tratamiento donde muchas veces optan por la extracción de la pieza dentaria, no siendo conscientes de los graves problemas de salud bucodental que podrían tener a futuro.

Por ende tener conocimientos y conductas de los buenos hábitos en la higiene bucal, nos va a prevenir de muchas enfermedades posteriormente. En la presente investigación se realizó un análisis a través de la recolección de datos en una Institución Educativa, donde se evaluó la relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de familia.

Alcalá en su investigación sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, donde los resultados fueron que los padres tienen un conocimiento regular con 69.2%, bueno 12,5% y malo 18,3%, concluye que los padres poseen conocimientos regulares en salud bucal, con respecto a los resultados que se obtuvieron en este estudio sobre nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta, el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue de 58.1% un nivel bajo, 33.9 % un nivel regular y solo un 8% un nivel alto.

En ambas investigaciones se dieron en zonas rurales, sin embargo existe una cantidad mayor con conocimientos de nivel bajo en esta investigación a diferencia del estudio de Alcalá que en su mayoría poseen conocimientos regulares con 69.2% y esto puede ser a que su centro de salud se encuentre en su comunidad

y por ende tengan atenciones odontológicas donde amplíen sus conocimientos en salud bucal.

Con respecto a los resultados que se obtuvieron a través de las encuestas a los padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta, de acuerdo con la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal obtuvieron 58.1% un nivel bajo, 33.9 % un nivel regular y un nivel alto de 8%. A diferencia de la tesis de Calo en el 2018, que evaluó el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres de familia donde el nivel de conocimiento fue regular con el 74.5%, un nivel bueno de 9.9% y 1.4 nivel bajo.

En el mismo estudio que se realizó a los padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta sus escasos conocimientos pueden deberse a que esta investigación se dio en una zona marginal del país donde muchos de los padres son analfabetos, otros que solo cuentan con educación primaria y secundaria y ninguno con estudios superiores, sin embargo en la investigación de Calo se dió en un centro de atención odontológico de una universidad, en donde la población contaba con padres que tienen educación superior y por ende sus conocimientos no son tan deficientes como la población que pertenece a un caserío.

Desafortunadamente, los padres que se encuentran en zonas rurales son personas que se dedican al trabajo de campo, contando con recursos económicos muy bajos donde no tienen acceso a una pasta o un cepillo, estando ausentes casi todo el tiempo de casa, dejando de lado su salud en general y la de sus hijos, porque les ocasiona gastos que muchas veces no lo pueden pagar, son personas que por ende poseen escasos conocimientos sobre el cuidado de salud bucal y no ayudan a sus hijos educándolos con los conocimientos necesarios .

Los resultados adquiridos de los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta, con respecto a la hipótesis planteada, la relación que existe entre ambas variables según el resultado definido por Chi Cuadrado de Pearson donde $p= 0.000$ al ser menor a $p=0.05$ lo cual representa que existe relación estadísticamente significativa. López, M (2014), desarrolló un trabajo de investigación a los padres

de los niños de odontopediatría en El Salvador, en este caso los resultados también fueron definidos a través del test Chi cuadrado de Pearson (nivel de significancia = 0,05), por lo cual se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

En el mismo estudio sus resultados indican que los padres poseen conocimientos regulares en salud bucal con un 62.5% y en relación con las prácticas inadecuadas el 72.5%. En los resultados de esta investigación el nivel de conocimiento predominó el nivel bajo con 58.1% y con respecto a la variable conducta fue nivel bajo con 62.9%, en ambas investigaciones podemos confirmar que el nivel de conocimiento si intervine en las segundas variables.

Por otro lado, en el estudio de Iparraguirre, N (2020) determino el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre- escolares en La Libertad. Donde se tomó como muestra de estudio a tres instituciones educativas del nivel inicial de un mismo distrito. Las encuestas fueron enviadas a través de correo electrónico, donde los resultados obtenidos fue un bajo nivel de conocimientos sobre cuidado bucal con 56,5% y regular con 43,5% no se encontraron niveles altos en esta investigación, en este caso el instrumento de la investigación fue a través de un cuestionario en Google form.

A diferencia de la presente investigación se realizó en I.E. N°16927 del Caserío Jacta que en su población se incluyeron a los padres de inicial y primaria, los resultados que se obtuvieron fue un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal con 58.1%, el 33.9 % un nivel regular y un grupo de padres obtuvo un nivel alto con 8 %. El caserío al ser un lugar muy alejado del centro poblado, no hay cobertura a servicios de telefonía ni internet por lo que se tuvo que aplicar el instrumento de manera presencial.

Victorio, J. et al. En su estudio fueron considerados tantos padres y sus hijos entre 3 y 5 años, en sus resultados no se encontró relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal (índice ceo-d e IHO-S). Por el contrario, se evidencio relación moderada estadísticamente significativa entre actitudes inadecuadas con el

estado de salud bucal de los niños, a diferencia de los resultados obtenidos de los padres de familia de la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta, su población solo tuvo en cuenta a los padres y los resultados sobre conocimiento y conductas sobre salud bucal fue de nivel bajo con una relación alta estadísticamente significativa de ambas variables.

Zalón, A. en su tesis identifico el nivel de conocimiento de padres sobre salud Oral en los Niños de la I.E. N°005. El cuestionario sobre conocimiento de salud bucal constó de 20 ítems. Los resultados demostraron que los padres poseen regulares conocimientos de salud oral, donde el predominio mayor con un porcentaje de 36 % es de la madre y con menor predominio lo conforman los padres con un total de 10.5 %, los resultados adquiridos de los padres de la I.E. N°16927, el cuestionario con relación a la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal constó de 16 ítems, donde obtuvieron 58.1% es decir niveles bajos en conocimiento a diferencia del estudio de Zalón donde los resultados fueron de un nivel regular.

Los resultados adquiridos de los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta, fue que existe relación entre ambas variables, donde el resultado se definió con el Chi Cuadrado de Pearson con un valor de $p=0.000$, en donde $p \leq 0.05$ corroborando que hay una correlación positiva. Martínez, P. (2018) por su parte su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años, concluyó que entre el nivel de conocimiento y conducta según sus resultados y según la valoración de Rho Spearman = 0.888 su correlación es positiva alta.

En ambos estudios fueron evaluados con diferentes coeficientes de correlación, y en los dos estudios hubo relación entre sus variables, con respecto a la población estudiada se consideraron a los padres de los niños matriculados en la Institución Educativa y en la investigación de Martínez considero a usuarios entre 15 y 26 años.

De acuerdo con el nivel de conocimiento en el estudio de Martínez, los encuestados tuvieron un 49.2 nivel bajo, 25 % nivel regular y 25.8 nivel alto, sobre el nivel de conducta se obtuvo que un 62.5% nivel bajo, un 25.8% en nivel alto y un 11.7% en nivel regular. En los padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta se concluyó que el 58.1% obtuvieron nivel bajo con 33.9% nivel regular y 8% nivel alto y con respecto al nivel de conducta se obtuvo el 62.9% de los padres de familia de la I.E. N°16927 tuvieron nivel bajo con el 32.3% nivel regular y 4.8% nivel alto. Las variables de ambas investigaciones primo el nivel bajo.

En ambas investigaciones se consideraron las mismas dimensiones como la higiene bucal, enfermedades y tratamiento bucales, con respecto a la población, Martínez obtuvo una muestra de 120 personas y en mi investigación la muestra fue menor con 64 padres y la razón de que la muestra fuera pequeña, se debió a que en un caserío la población es menor.

Vásquez, K. (2017) en su estudio sobre conocimiento sobre el cuidado bucal de Padres de I.E. de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en Chiclayo, demuestra que la frecuencia mayor de conocimientos es de nivel regular con 64.29%, en esta investigación para sus resultados se consideraron género, edad y grado de instrucción, a diferencia de este estudio sobre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta, los padres tienen el conocimiento sobre salud bucal 58.1%, lo que determina que es un nivel bajo donde, la muestra no fue evaluada género edad ni grado de instrucción, sino por sus dimensiones establecidas como higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento dental.

A través de esta información, con resultados reales se podrían desarrollar mejoras en los programas preventivos, donde se involucren de manera articulada padres, niños y maestros de los centros educativos, por ello es muy necesario que los profesionales de la salud lleguen a estas zonas y realicen charlas educativas sobre la como prevenir las enfermedades bucodentales a través de la higiene bucal y dar a conocer los tratamientos dentales que se pueden realizar aquellos que lo requieran y así pérdida de dientes.

Con los resultados de esta investigación, podemos afirmar nuestra hipótesis, donde sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y conductas en los padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta, distrito Tabaconas, provincia San Ignacio, departamento Cajamarca.

2. Se determinó que los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta el 58.1 % tuvieron nivel bajo en conocimiento sobre salud bucal, 33.9% nivel regular y 8% nivel alto.

3. Se determinó que los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta el 62.9% tuvieron nivel bajo en conductas sobre salud bucal, el 32.3% nivel regular y 4.8% nivel alto.

4. Se afirma que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y la conducta sobre la salud bucal, logrando un coeficiente de correlación de Chi Cuadrado de Pearson de 0.000, índice que determina que las ambas variables están claramente relacionadas.

5. Se afirma existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en las enfermedades bucales y la conducta en salud bucal en los padres, donde los datos arrojados indican un coeficiente de correlación de Chi Cuadrado de Pearson de 0.000, es decir existe una correlación positiva en las variables estudiadas.

6. Se identificó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en tratamiento dental y la conducta en salud bucal en los padres arrojando un coeficiente de correlación de Chi Cuadrado de Pearson de 0.000, indicando que ambas variables están claramente vinculadas.

7. Se aceptó la hipótesis del investigador donde se comprueba que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y conductas en salud bucal, dato corroborado con la prueba de Chi Cuadrado donde se obtuvo un nivel de significancia de $p=0.000$.

VII. RECOMENDACIONES

1. Teniendo en cuenta los resultados sobre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de familia de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021, se sugiere valorar los resultados del estudio, para la promoción y ejecución de campañas odontológicas, para un diagnóstico y tratamiento oportuno de salud bucal en padres e hijos, de tal modo que los padres tengan conocimientos y conductas optimas que prevengan enfermedades dentales en sus hijos.

2. Efectuar coordinaciones con las autoridades de la I.E. N°16927 y el centro de salud Tamborapa Pueblo, para el envío de profesionales de odontología, donde se promuevan actividades de promoción y prevención, donde se oriente y fortalezca conocimientos elementales en temas de la salud bucal.

3. Establecer programas de salud bucal en nivel preescolar y escolar, donde activamente intervengan los profesores, padres y niños, informando la importancia que tienen los elementos de higiene bucal para la prevención de enfermedades bucodentales.

4. Realizar investigaciones de la misma índole en poblaciones que se encuentren en zonas alejadas, en el cual se beneficiarían con los resultados y de esa manera estas poblaciones tengan conocimientos sobre sus falencias en salud bucal y tomen las medidas respectivas y eviten enfermedades bucales.

REFERENCIAS

- Alcalá, L. (2019) *Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019*. [Tesis de título profesional, Universidad autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/104673>.
- Arencibia, G (2016). Necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada de un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*, 20(4), 452-457.
- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia AIEPI- OPS. (2009). Módulo de salud oral. <http://paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
- Audi, R. (2004). *Diccionario Akal de filosofía*. Madrid: Ediciones Akal. p.292
- Ávalos, J., Huillca, N., Picasso, M., Omori, E., Gallardo, A. (2015). Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *KIRU*, 12(1), 61-5.
- Barrios, D. (2012). *Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé"- MINSA, en el año 2012*.
- Bascones, A. (1998). *Tratado de odontología*. Madrid, España: Avances médicos.
- Belmont Report. (1978). Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación.
- Calo Catota, D. I. (2018) *Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al centro de atención odontológico de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas en el periodo noviembre diciembre del 2017* [Tesis de título profesional,

Universidad de las Américas, Quito].
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2796100>.

Escalante, L (2005). Conocimientos de Medidas Preventivas de Salud Bucodental en Escuelas Oficiales Rurales Mixtas del Municipio de San José Acatempa, Departamento de Jutiapa. [Tesis de título profesional, Universidad De San Carlos De Guatemala] http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1771.pdf

Figuroa, Y., Enríquez, G., Vera, D. y Hernández, B. (2015). Odontología Pediátrica. México.

Genco R., Slots J. (1984). Host response in periodontal disease, Journal of dental research 63 (3), New York – USA.

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1789-8583

Gómez Restrepo, Hernández Bayona, Rojas Urrego, Santacruz Oleas, Uribe Restrepo. 2008. Psicología Clínica: Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Tercera Edición. Capítulo 9. Editorial Médica Internacional. Bogotá, D.C. Colombia.

Gómez, G., Aguilar, A., Guardia, J., & Calvo, J. (2011). Inflamación Gingival. Dentaid, 2-7.

Gómez, O. (2002). *Educación para la salud*. San José, Costa Rica: EUNED.

Guía de práctica clínica en salud oral – Higiene oral Bogotá, D.C 2010).
<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>

- Henostroza, G. (2007). Caries dental; principios y procedimientos para el diagnóstico, Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán Neira”. p. 17.
- Hernández, R., Zapata, N. y Mendoza, C. (2014). Metodología de la investigación para bachillerato. México: McGrawHill.
- Higashida Hirose, B. (2009). *Odontología Preventiva*. México McGRAW-HILL Interamericana Editores.
- Iparraguirre, N. (2020). *Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre-escolares en el Distrito de Chillia, Pataz- La Libertad, 2020*. [Tesis de título profesional, Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7670/1/REP_NEISER.IPARRAGUIRRE_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.DE.PADRES.pdf.
- Jiménez, S., González, F., Giuliano, C. y Tudela, A. (2010). Actitud y conducta hacia la salud oral en estudiantes de la comuna de Arauco. *Rev Chil Salud Pública*, 14, 2 - 3.
- Koch, G y Sven, P (2011). *Odontopediatría; abordaje clínico*, 2da edición, AMOLCA. p. 110.
- Lazo, G. (2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista Postgrado Scientiarvm*, 3 (2), 55 – 58. http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf.
- Lindhe J. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. Editorial Médica Panamericana, 4ª edición. Madrid – España, 2003.
- López, M (2014) “*Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de El Salvador, noviembre - diciembre 2013*”

[Tesis de título profesional, universidad de El Salvador] <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223275/17100395.pdf>

Martínez, P., (2018), *Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio de tesis de la universidad César Vallejo <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22341>

Menaker, L., Mohart R., Navia, J. (1986). Bases biológicas de la caries dental. Salvat Editores. Barcelona, España, pp. 223-224.

Ministerio de Salud. (8 de julio de 2019). El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>.

Nadal, A (1987) Patología dentaria. Barcelona: Ed. Rondas, p. 179-191.

Naverac, M., De Grado, P., & Gil, F. (2007). Uso de Colutorios en la Clínica Periodontal. *Periodoncia y Osteointegración*, 17(1), 41-52.

Odontología Pediátrica (2015). Editorial Lexus, p. 220.

Organización Mundial de la Salud. (25 de marzo de 2020) Salud Bucodental. Centro de Prensa. <http://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). La salud bucodental es esencial para la salud. Centro de prensa. http://paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387;2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es

Pérez, J & Merino, M. (2008). Actualizado: 2021. Definición de conducta (<https://definicion.de/conducta/>)

- Portilla, J., Pinzón, M., Huerta, E., y Obregón, A. (2010). Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. *Revista Odontológica Mexicana*. 14 (4), 218-225.
- Santillán, J (2009). *Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud* [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2159>
- SHAFER, W. (2003). Tratado de patología bucal. México D.F: 4ta Ed. Nueva Editorial Interamericana. p. 40-42.
- Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual SEPO de Periodoncia y terapéutica de implantes. Editorial Médica Panamericana. Madrid – España, 2005
- US Department of Health and Human Services. (2000) *Oral Health in América: A Report of the Surgeon General -- Executive Summary*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health.
- Vásquez, K. (2017). *Nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016*. [Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de tesis de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3965>
- Victorio, J. Mormontoy, L. Diaz, M (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el Distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Cayetano Heredia, Perú*, 29 (1), 70-79. <https://www.redalyc.org/journal/4215/421559028008/html/>.

Villafranca F. (2005). Manual del técnico Superior en Higiene Bucodental. España. MAD SL.

Watson, J. B. (1961). El conductismo. Buenos Aires: Paidós. p,23.

Woodall et al. (1992). Tratado de Higiene dental. Ed. Salvat. Tomo 1, p. 258

Zalón, A. (2018) *Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares*. [Tesis de título profesional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega- Lima].
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2129/TESIS_Ana%20Claudia%2c%20ZAL%c3%93N%20VILLACR%c3%89S.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sheiham, A. (2005). *Oral health, general health and quality of life*. Bulletin of the World Health Organization.

Chávez, N. (2007). *Introducción a la Investigación Educativa* (Tercera ed.). Maracaibo: La Columna.

Pérez, J. y Merino, M. Publicado: 2008. Actualizado: 2021.
Definición de: Definición de conducta. (<https://definicion.de/conducta/>)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	RANGO
Conocimiento sobre salud bucal	Es la facultad del sujeto para usar la gnosis luego de atravesar por la enseñanza– aprendizaje sobre las definiciones de cuidado bucal, transferidos de manera	Se aplicará una encuesta para reflejar su nivel de comprensión sobre higiene bucal, enfermedades y tratamiento.	Higiene bucal	Cepillo	1,4,7	Nominal	Malo (0-5)
				Hilo dental	2		Regular (6- 12)
			Enjuague bucal	3	(Bueno (13-16)		
			Enfermedades bucales	9, 12 10 11	Tratamiento dental		Frecuencia

clara a través
de asesores
encargados
de brindar
información
estructurada,
cuan
tácitamente
con las
experiencias
rutinarias que
producen el
conocimiento
empírico.

Forma de
cepillado
Secuencia

15, 16

13, 14

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	RANGO
Conducta sobre salud bucal	Considerado el conjunto de acción y comportamiento aprendido de la educación de salud oral, el cual busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por técnicas favorables	Se realizará una encuesta para reflejar su nivel de comprensión de conductas sobre higiene bucal, enfermedades y tratamiento.	Conducta hacia la higiene bucal	Cepillo Hilo dental Enjuague bucal	1,4,7,17 2,18 3,19	Nominal	Malo (0-7)
			Conducta hacia las enfermedades bucales	Caries Placa bacteriana Gingivitis	9,12 10 11,20		Regular (8- 14)
			Conducta hacia el tratamiento dental	Frecuencia Forma de cepillado Secuencia	5,6,8 15,16 13,14		Bueno (15-20)

Anexo 2

Instrumentos N°1

CUESTIONARIO: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal”

PRESENTACION

El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre el nivel de conocimiento y conducta sobre la salud bucal. Los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuesta a todas ellas. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

1) ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental ()
- c) Cepillo, hilo dental, pasta dental ()
- d) Cepillo, agua, jabón ()

2) ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes ()
- b) Para sacar brillo a los dientes ()
- c) Para darle forma a los dientes ()
- d) Para coser heridas en la boca ()

3) ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?

- a) Porque amarilla mis dientes ()
- b) Porque saca brillo a los dientes ()
- c) Porque blanquea los dientes ()
- d) Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias ()

4) ¿Qué tipo de cera deben tener los cepillos?

- a) Cerdas suaves ()
- b) Cerdas abiertas ()
- c) Cerdas de colores ()

d) Cerdas dobladas ()

5) ¿Cuándo cree Ud. Que debemos cepillarnos los dientes?

a) Antes de las comidas ()

b) Después de las comidas ()

c) Solo al acostarse ()

d) Solo al levantarse ()

6) ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?

a) 1 vez ()

b) 2 veces ()

c) 3 veces ()

d) Cuando me acuerdo ()

7) ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?

a) Cada 3 meses ()

b) Cada 6 meses ()

c) Cada 12 meses ()

d) Cada 1 año ()

8) ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

a) 30 segundos ()

b) 1 minuto ()

c) 2 minutos ()

d) 3 minutos ()

9) ¿Qué es la caries dental?

a) La picadura de los dientes ()

b) Enfermedad infectocontagiosa ()

c) Un dolor de la boca ()

d) Un dolor de muela ()

10) ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comidas ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de comida y microorganismos ()
- d) El negro de los dientes ()

11) ¿Qué es la gingivitis?

- a) El dolor del diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) Infección de la boca ()

12) ¿Cuáles son las consecuencias de las caries dentales?

- a) Dolor y pérdida del diente ()
- b) Movimiento del diente ()
- c) Sangran las encías ()
- d) Heridas en mi boca ()

13) ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?

- a) Dientes, lengua, paladar, carrillo ()
- b) Carrillo, diente, la boca, la mano ()
- c) La boca, dientes, labios y cachetes ()
- d) Periodonto, dientes, caries ()

14) ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?

- a) Pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental ()
- b) Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal ()
- c) Hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal ()
- d) Hilo dental, enjuague bucal, cepillo y pasta dental ()

15) La manera ideal de cepillarse los dientes es:

- a) Circular ()
- b) Horizontal ()

- c) De arriba hacia abajo ()
- d) Cuadrada ()

16) La técnica de rotación pertenece a la técnica

- a) Stillman ()
- b) Fones ()
- c) Bas ()
- d) Bas modificado ()

Anexo 3

Instrumentos N° 2

CUESTIONARIO: "Nivel de conducta sobre salud bucal"

PRESENTACION

El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre el nivel de conducta sobre la salud bucal.

Los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuesta a todas ellas.

Para la evaluación de conductas en los pacientes se aplicó el cuestionario Hiroshima University y Dental Behavior Inventory (HU-DBI). Agradecemos anticipadamente su colaboración.

		SI	NO
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista		
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes		
3	Me preocupa el color de mis dientes		
4	Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes		
5	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños		
6	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"		
7	Estoy preocupado por el color de mis encías		
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario		
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien		
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes		
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme		
13	Me preocupo por tener mal aliento		
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes		

15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista		
16	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo		
17	Uso cepillo con cerdas duras		
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente		
19	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes		
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien		

Anexo 4

Autorización de aplicación del instrumento



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN CAJAMARCA
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL SAN IGNACIO
I.E. N°. 16927 – JACTA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Jacta 04 de setiembre del 2021.

CD. JACKELINE CAROLINA NAVARRO SANDOVAL.

ASUNTO : REMITO INFORMACIÓN SOLICITADA.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, a nombre de la institución Educativa N°: 16927 del caserío de Jacta, distrito de Tabaconas, provincia de San Ignacio, así mismo dar respuesta, donde solicita información en relación con los padres de familia de esta Institución, en tal sentido, hago llegar la información solicitada, para la realización de su investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

Atentamente

Dr. María Soledad
C. 10/11/1988
DIRECTOR

Anexo 5

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES O APODERADOS PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Conocimiento y conductas sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca

Yo _____he sido informado (a) por Jackeline Carolina Navarro Sandoval, alumna de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, que desarrolla un trabajo de investigación acerca del Conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta en el Departamento de Cajamarca.

Es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente participar en el estudio. Autorizando la aplicación de la encuesta.
2. Acepto que tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada y se mantendrá en el anonimato.
3. Permito que utilice la información sin dar a conocer la identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.

(FIRMA)

NOMBRE: _____

DNI: _____

Anexo 6: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y conductas sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema Principal: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la conductas sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas,	Objetivo Principal: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los padres de familia la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas,	H1: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Unidad de análisis: Padres de familia de la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio,	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental, correlacional	Técnica: Encuesta Paola Martínez (2017)

Provincia Ignacio, Departamento Cajamarca.	San Ignacio, Departamento Cajamarca.	Provincia Ignacio, Departamento Cajamarca.	San Ignacio, Departamento Cajamarca.	padres de familia de la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.	Variable 2: Conducta sobre salud bucal	Departamento de Cajamarca	de corte transversal	Instrumento: Cuestionario Paola Martínez (2017)
Problemas específicos:	Objetivos Específicos:							
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.	Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.			Ho: No existe relación estadísticamente positiva				
						Población: Padres de familia de la Institución Educativa N°16927		
						Muestra: Se trabajará con la misma cantidad de la población 64		
							<p><i>Esquema de investigación</i></p> <pre> graph TD M --> OV1 M --> OV2 OV1 <--> r OV2 </pre>	

¿Cuál es el nivel de conductas sobre salud bucal en los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.

Identificar el nivel de conductas sobre salud bucal en los padres de la I.E. N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.

entre el nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en los padres de la familia de la Institución Educativa N°16927 del Caserío

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conductas sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conductas sobre salud bucal en los padres de la Institución Educativa

Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento Cajamarca 2021.

Educativa N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento de Cajamarca, 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y conductas sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas,

N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio, Departamento de Cajamarca, 2021.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y conductas sobre salud bucal en los padres de la Institución Educativa N°16927 del Caserío Jacta del Distrito de Tabaconas, Provincia San Ignacio,

Provincia San Departamento de
Ignacio, Cajamarca, 2021.
Departamento de
Cajamarca, 2021?

¿Cuál es la relación
entre el nivel de
conocimiento sobre
el tratamiento dental
y conductas sobre
salud bucal en los
padres de la
Institución Educativa
N°16927 del
Caserío Jacta del
Distrito de
Tabaconas,
Provincia San
Ignacio,

Identificar la
relación entre el
nivel de
conocimiento
sobre el
tratamiento dental
y conductas sobre
salud bucal en los
padres de la
Institución
Educativa
N°16927 del
Caserío Jacta del
Distrito de
Tabaconas,
Provincia San
Ignacio,

Departamento de Cajamarca, 2021? Departamento de Cajamarca, 2021.

