



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de niños de 3
a 5 años y su relación con factores sociodemográficos,
Rumisapa-2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Medina Flores, Dialeny Paola (ORCID: 0000-0003-1872-3744)

Vela Reátegui, Olenka Jimena (ORCID: 0000-0001-7658-7125)

ASESORA:

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID: 0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicada para todas las personas que depositaron su fe y confianza para llevar a cabo este proyecto principalmente a mis padres que con su esfuerzo dedicación su amor su fe y por su arduo trabajo que hicieron para que puedan solventar mis estudios, mi cuarto, mis alimentos para así lograr ser una excelente profesional con un mejor futuro.

Dialeny P.

Este trabajo va dedicado a mis padres, tía y abuelita que con sus esfuerzos logré culminar mis estudios. También dedicada a mi pareja por impulsarme a seguir adelante.

Olenka J

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios por permitirnos llegar hasta donde hemos llegado porque sin su guía y cuidado no estaríamos hoy aquí. A nuestras familias, parejas y amistades que en el camino nos apoyaron dándonos palabras de aliento e impulsándonos a seguir con nuestra carrera.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización (Anexo 1)	14
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
(Anexo 1) Matriz de operacionalización de variables	39
(Anexo 2) Instrumento de recolección de datos	40
(Anexo 3) Prueba de confiabilidad	44

(Anexo 4) Carta de presentación	46
(Anexo 5) Consentimiento informado	47
(Anexo 6) Carta de autorización	48

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con los factores sociodemográficos de padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa-2021.....	26
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa 2021.....	28
Tabla 3. Frecuencia de conocimiento de los padres por pregunta en padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa 2021.....	29

Resumen

La salud bucal es considerada como un factor esencial para gozar de una buena calidad de vida. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres repercute directamente en la salud de sus hijos; por eso la presente investigación tiene como objetivo determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con los factores sociodemográficos de padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa-2021. Participaron de 181 padres de familia a los cuales se les aplicó una encuesta sobre salud bucal. se encontró diferencia estadísticamente significativa entre sexo, grado de instrucción con un $p=0,006$ y $p=0,000$ respectivamente. el nivel de conocimiento sobre salud bucal de la población encuestada fue regular en un 42%; en relación con los factores sociodemográficos se observó que las mujeres presentan un nivel de conocimiento bueno; con referencian al grupo etario los jóvenes y adultos presentan un nivel regular y los adultos mayores un nivel bueno y en relación al grado de instrucción se encontró que los encuestados con secundaria o nivel superior presentan un conocimiento bueno sobre salud bucal. En conclusión, existe relación con el sexo y el grado de instrucción, pero no con el grupo etario.

Palabras clave: conocimiento, salud bucal, sexo, grupo etario.

Abstract

Oral health is considered an essential factor to enjoy a good quality of life. The level of knowledge about oral health in parents has a direct impact on the health of their children; For this reason, this research aims to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the sociodemographic factors of parents of children aged 3 to 5 years, Rumisapa-2021. 181 parents participated to whom a survey on oral health was applied. a statistically significant difference was found between sex, level of education with $p=0.006$ and $p=0.000$ respectively. the level of knowledge about oral health of the surveyed population was regular in 42%; In relation to sociodemographic factors, it was observed that women have a good level of knowledge; With reference to the age group, young people and adults have a regular level and older adults a good level and in relation to the level of education, it was found that respondents with secondary or higher level have good knowledge about oral health. In conclusion, there is a relationship with sex and level of education, but not with the age group.

Keywords: knowledge, oral health, sex, ages groups.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de la salud general se contempla a la salud bucal, esta se ve alterada por diferentes enfermedades, entre las principales tenemos a la caries dental, la enfermedad gingival–periodontal y el cáncer oral, por ende, influye y parte del bienestar general de las personas.¹

La Federación Dental Internacional (FDI) define la salud bucal como esencial para gozar de una calidad de vida buena, libre de dolores, libre de patologías periodontales u otras enfermedades que limiten su capacidad de masticar, morder, hablar, sonreír, así como su bienestar psicosocial.² Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 3500 millones de personas sufren de enfermedades bucodentales, más de 530 millones de niños tienen caries en sus piezas deciduas; el 10% de la población mundial padece de periodontopatías y 4 de cada 100 mil personas sufren de algún tipo de cáncer bucal.³

En Perú es imprescindible y de manera urgente realizar una atención multidisciplinaria sobre el problema de patologías bucales, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son ineficientes. Según el último reporte informado por el MINSA la prevalencia de caries en el Perú fue de 90.4%.⁴

El conocimiento al igual que los hábitos sobre salud bucal deben ser priorizados en la enseñanza de los niños, este como un compromiso de transmitir la educación de padres a hijos con propósitos de prevenir enfermedades y brindar las necesidades acordes a las realidades de los hogares.⁵ El papel de los padres es importante, ya que ellos son el soporte emocional de sus hijos ante una necesidad de adaptación comportamental, toda vez que existe una enfermedad o una necesidad de tratamiento y financiamiento para hacer frente en beneficio de su hijo.⁶

Existe una cifra considerable de patologías bucodentales en niños, debido a una ineficiente higiene bucal.⁷ El descuido en la higiene bucal puede acarrear situaciones problemáticas como la presencia del biofilm bacteriano que es el principal causante de patologías dentales de mayor prevalencia.⁸

Para el tratamiento clínico no solo basta conocer el manejo de las enfermedades bucales, sino también conocer el nivel de conocimiento que las personas tienen

acerca de la prevención, del mismo modo es importante conocer las prácticas de higiene diarias.^{9, 10}

Se manifiesta que el descuido sobre conocimiento de la salud bucal podría traer situaciones problemáticas por la alta prevalencia, fuerte impacto como persona y como sociedad, manifestadas a través del dolor, destemple y de limitaciones funcionales.⁹

Ante esta problemática se pregunta ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con los factores sociodemográficos de padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa-2021?

La presente investigación surge a raíz de conocer el nivel de conocimiento acerca de salud bucal en los padres, para poder conocer información en relación con los factores demográficos. Es imperativo que los responsables de la familia tomen las medidas preventivas pertinentes, ya que es primordial tratar esto desde una edad temprana donde las enseñanzas que dan a sus hijos serán influenciadas a través de las enseñanzas que los padres les transmiten como conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene.

Esta investigación presenta como objetivo general determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con los factores sociodemográficos de padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa-2021; asimismo presenta los siguientes objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa-2021; determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud bucal por pregunta en padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa-2021.

La presente investigación plantea como hipótesis alterna que el nivel de conocimiento sobre salud bucal guarda relación con los factores sociodemográficos de padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa-2021 y como hipótesis nula que el nivel de conocimiento sobre salud bucal no guarda relación con los factores sociodemográficos de padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa-2021.

II. MARCO TEÓRICO

Milling E, et al. ¹¹ (2021) Colombia. Su objetivo fue determinar el efecto del Modelo Promotora (MP) tiene en el conocimiento de salud bucal en los padres con niños de 2 a 5 años. Su estudio cuasi experimental contó con la participación de 63 padres a los que se les aplicó una encuesta de 37 interrogantes antes de la aplicación del MP y luego tres meses después. Entre los resultados encontrados previo a la aplicación del MP se encontró que todos los encuestados menos uno eran madres, el grado de conocimiento fue bueno en 56,5%; en relación al nivel de educación, encontró que tenían educación secundaria completa a superior un 74.1% y presentaron nivel de conocimiento bueno; y los que no completaron la secundaria a menor nivel de instrucción 57.9% de ellos presentaron nivel de conocimiento regular con un $p=0.009$. Luego de tres meses 82,6% presentó nivel de conocimiento bueno. Concluyó que el MP mejoró de manera considerable las perspectivas de salud bucal de los participantes.

Cayo C, et al.¹² (2021) Perú, en esta investigación determinó el porcentaje de caries dental en niños de inicial de Huaura y la asociación del conocimiento en salud oral de los padres, pH salival e índice de masa corporal (IMC). Su estudio descriptivo, correlacional, contó con el apoyo de 126 menores de tres a cinco años y sus padres a los que se les aplicó una encuesta con 20 ítems. Observó que 37.7% de los padres presentaron conocimiento malo, 36.5% regular, 12.7% muy malo, y el 13.5% bueno. Los padres con mejor nivel de conocimiento tuvieron menor probabilidad que sus hijos presenten caries (OR 0.5). No existió relación entre el IMC y caries dental ($p>0.05$), se encontró relación entre el pH salival y caries dental con mayor proporción de nivel bueno de pH en el grupo sin experiencia de caries comparado con el grupo con caries dental ($p=0.012$); Concluyendo que la prevalencia de caries es elevada, además el conocimiento de los padres y el pH salival influyen en la experiencia de caries dental en los niños evaluados.

Fonseca M, et al¹³ (2017) México. Su objetivo fue evaluar el grado de instrucción, prevención e importancia dental en caries y enfermedad periodontal en padres de niños de primaria. Su estudio fue descriptivo transversal en donde participaron 1249 padres a los que se les entregó una encuesta con 18 preguntas sobre educación (conocimiento), prevención e importancia de salud dental. Entre sus resultados

observaron que 58.63% de los padres con secundaria o menos tenían un conocimiento moderado o regular; 64.04% de padres con preparatoria tenían conocimiento alto, 78.08% y 60% de los padres con estudios universitarios y post grado respectivamente también presentan conocimiento alto. Con referencia al nivel de educación dental (conocimiento) y género del padre encontró valores de 48.72% de los padres tienen conocimiento moderado y el 51.21% de las madres conocimiento alto. Concluyo que existe significancia estadística entre el conocimiento y el grado de instrucción; pero no hay relación entre el conocimiento y el género del padre.

Mahmoud N, et al. ¹⁴(2017) Emiratos Árabes Unidos (EAU). La investigación tuvo por objetivo determinar el conocimiento, las prácticas y las actitudes de madres con respecto a la salud bucodental de sus hijos en Sharjah, el tipo de estudio transversal, contó con la participación de 383 madres con niños en edad preescolar que asistieron al centro odontológico de la ciudad entre noviembre 2015 a febrero 2016, se les brindó una encuesta con 10 preguntas relacionadas con los saberes en salud bucal, cinco con la actitud y seis con las prácticas de salud bucal que realizaban. Las respuestas para las preguntas de actitud utilizaron la escala Likert y se calificaron como (1) de acuerdo, (2) incierto o (3) en desacuerdo. En sus resultados 52.8% tuvo conocimiento adecuado, el 41.8% bajo conocimiento, el 99% tenían excelente actitud y el 20% buenas prácticas; las madres con algún nivel de educación tenían mejor conocimiento que las madres sin educación ($p=0.02$). Concluyeron que las madres tenían conocimiento adecuado, excelente actitud y prácticas inadecuadas sobre salud oral.

Jaramillo N, et al.¹⁵ (2017) Ecuador. El objetivo de su trabajo fue establecer el conocimiento en salud oral de madres con hijos de cero a dos años que asisten al hospital de Sangolquí. Su investigación fue descriptivo transversal en 64 madres a las que se les brindó un cuestionario con preguntar para medir su conocimiento y 9 preguntas de datos socioeconómicos. Entre sus resultados destaca el 31.25% tenían entre 26 y 30 años; 35.94% se encontraba casada, el grado de instrucción superior se presentó en 31.25%; a la prueba del χ^2 se observó una relación entre el conocimiento y la instrucción de las madres con $p=0,015$ y no encontró relación

entre el conocimiento y edad obtuvo un p valor de 0.198. Concluyó que las madres encuestadas presentan nivel de conocimiento medio.

Sehrawat P, et al.¹⁶ (2016) En India, su investigación evaluó el conocimiento, la actitud y las prácticas ejercidas relacionadas a la salud bucal de las madres de preescolares. Su investigación fue transversal y contó con la participación de 598 madres que asistieron con sus niños al departamento de pediatría de los hospitales públicos y privados de Greater Noida, a quienes se les distribuyó un cuestionario. Dando como resultados 45.1% de las madres con nivel de conocimiento deficiente, 30% con nivel regular y 24.9% con nivel de conocimiento bueno; encontró significancia estadística al relacionar edad y la escala de conocimiento; también encontró un nivel de conocimiento bueno en madres con estudios universitarios y post grado ($p=0.006$). Concluyó que el conocimiento sobre la salud bucal de las madres era deficiente.

Khanal K, et al. ¹⁷ (2015) Nepal, esta investigación buscó evaluar el conocimiento acerca de higiene bucal de padres con niños en edad preescolar que reciben atención pediátrica en el hospital Dhulikhel. El tipo de investigación fue descriptiva en 100 niños con sus respectivos padres, emplearon un cuestionario de 30 preguntas para evaluar conocimiento. Se encontró que 81% de los padres tenían conocimientos moderados sobre higiene bucal, 15% eran deficiente y 4% era bueno. Entre una de las respuestas dadas por los padres encuestados destaca que todos los padres estuvieron de acuerdo que el conocimiento en salud bucal mejorará la higiene bucal de sus niños y con ello la salud bucal. La puntuación mediana de conocimiento fue 15 dentro de un rango de 10 a 21. Se encontró un nivel de significancia en el nivel educativo al obtener un p valor de 0.041; y posterior al MP fue de $p = 0.008$. Concluyó que el nivel de conocimiento de higiene bucal de los padres encuestados se encuentra en niveles satisfactorios.

Cupé A, et al⁶ (2015) Perú, esta investigación validó un instrumento para cuantificar el conocimiento sobre salud bucal en padres con niños de nivel inicial Lima. Su investigación descriptiva y transversal con el apoyo de 312 padres de familia mediante un cuestionario de 20 preguntas. Entre los resultados obtenidos 5.5% de los encuestados con nivel de conocimiento deficiente (madres 4.5%, padres 1%); conocimiento regular en 25,6% (madres 19.9%, padres 5,8%); conocimiento bueno

en 50.3% (madres 42.6%, padres 7.7%); y nivel de conocimiento muy bueno en 18,6% (madres 16,3%, padres 2.2%); encontró significancia estadística entre el conocimiento y la instrucción de los padres, en las mamás fue de $p = 0.000$ y en padres fue $p=0.005$; a mayor nivel de educación presentaron mejor conocimiento sobre salud bucal obtuvo un $p=0.000$. No encontró relación entre el conocimiento y la edad ($p=0.381$); de igual manera no encontró relación entre la edad de la madre y el nivel de conocimiento ($p=0.59$) pero sí habría relación con la edad de los papás y el nivel de conocimiento con $p=0.04$. Concluyó que su instrumento era seguro y confiable.

El conocimiento es el conjunto de información adquirida por medio de la experiencia o posterior al aprendizaje o por introspección; se trata de la adquisición de múltiples datos que se interrelacionan. Al conocimiento se le considera como un proceso de elaboración mental que presenta características subjetivas en base a creencias y objetivas ganadas con la experiencia.^{18, 19}

El conocimiento sobre salud bucal contribuye al bienestar general de las personas, así como al buen estado emocional, y buenas relaciones sociales. Un buen estado dental, permite al individuo tener una buena masticación al alimentarse.^{20, 21}

La cavidad bucal presenta ciertas características de temperatura y humedad por lo cual se le considera un área propicia para el crecimiento y proliferación de microorganismos, en especial de bacterias, virus y hasta hongos como la *Candida albicans*; estos microorganismos se desarrollan a expensas del biofilm dental que lo usan como alimento y camuflaje. El biofilm dental, conocido anteriormente como placa viene a ser un conjunto de ubicadas alrededor de la superficie coronal expuesta del diente complementada por una estructura extracelular polisacárida y saliva; su formación ocurre de manera natural y se le atribuye al desarrollo de periodontopatías y caries dental.²²⁻²⁴⁻²⁶

Como consecuencia de una mala higiene bucal se forma el biofilm bacteriano. Este biofilm o placa es una capa transparente formada por un conjunto de microorganismos que se van acumulando en los dientes, la lengua y encías, debido al consumo de alimentos cariogénicos. Estas bacterias desmineralizan el esmalte del diente y producen una inflamación en las encías, causando principales

patologías orales, por el cual se sugiere controlar a través de la higiene bucal o con la ayuda de un profesional de la salud en casos severos.^{16, 27, 28} En la actualidad la caries dental se considera una enfermedad multifactorial en donde se contempla la interacción del huésped, la microflora, el sustrato y todos ellos interrelacionados a través del tiempo. El desequilibrio de alguno de estos factores favorece el desarrollo de la caries.²⁹

Para analizar al huésped se considera a la saliva y resistencia del diente a la acción bacteriana. La saliva es una solución acuosa saturada en fosfato y calcio que presenta flúor en poca cantidad, pero tiene un rol preponderante durante la remineralización para la conformación de fluoruroapatita aumentando la resistencia al ácido; proteínas, algunas enzimas como la amilasa, inmunoglobulinas y glicoproteínas. La principal función de la saliva es mantener el balance ácido-básico en cavidad oral, las bacterias acidogénicas metabolizan los carbohidratos produciendo ácidos, esto ocurre en los minutos posteriores a la ingesta de alimentos, y el retorno del equilibrio ocurre después de 30 minutos; para ello se pone en funcionamiento el sistema buffer de la saliva, en donde los fosfatos, bicarbonato y proteínas lo equilibran.²⁹

El pH salival depende principalmente del bicarbonato, el aumento en su concentración aumenta el nivel de pH cuando este se encuentra muy ácido (pH-3-5). Las macromoléculas de la saliva forman la película salival, que son ricas en prolina que interactúan con la superficie dentaria en el desarrollo de la película adquirida y tiene como función proteger la superficie dentaria y favorecer la remineralización.²⁹

Para el desarrollo de la lesión cariosa se inicia con la adhesión de las bacterias como el estreptococo mutans principalmente, a la superficie dental, esto se da por la interacción de proteínas de los microorganismos y de la saliva, la colonización bacteriana se adhiere a esta película adherida; a mayor capacidad de adherencia tiene el microorganismo, mayor será el desarrollo de caries.²⁹

La enfermedad periodontal se considera en la actualidad como la lesión que afecta los tejidos periodontales como la encía, hueso y ligamento periodontal; estas abarcan un amplio espectro; tradicionalmente se encontraba relacionado al biofilm

dental, pero en la actualidad puede estar o no relacionadas al biofilm; es decir a otros factores sistémicos o locales.³⁰

Las periodontopatías son patologías que conlleva a la inflamación de los tejidos que soportan las piezas dentarias. La gingivitis, considerada la fase inicial de las periodontopatías anterior a la periodontitis, se desarrolla como consecuencia a la acumulación del biofilm dental,³¹ a la observación clínica se aprecia una inflamación situada a nivel y por debajo del margen gingival. Las periodontopatías, sin un control y tratamiento apropiado evolucionan llegando a la pérdida del hueso alveolar y posteriormente a la pérdida dentaria.^{32, 33}

Según la nueva clasificación de enfermedades periodontales de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) se categoriza en tres bloques principalmente; pacientes con salud periodontal es decir tienen el periodonto sano, paciente con gingivitis, pacientes con periodontitis que se observa por estadio y grado. La gingivitis se subdivide en inducida por biofilm dental en donde se observa los factores de retención de placa cuando esta únicamente asociado al biofilm cuando en boca de encuentra aparatos de ortodoncia o coronas con márgenes subgingivales; factores de riesgos sistémicos o locales como el tabaquismo, hiperglucemia, factores nutricionales, hormonales como se presentan en la pubertad, ciclo menstrual, embarazos etc, trastornos hematológicos; factores locales como restauraciones desbordantes y sequedad bucal y por último por hipertrofia gingival inducida por fármacos. En el caso de las enfermedades gingivales no inducidas por biofilm dental se deben principalmente por trastornos genéticos, infecciones específicas, condiciones inflamatorias inmunológicas, procesos reactivos, neoplasias, lesiones traumáticas, etc.^{31, 34}

La periodontitis tradicionalmente contemplada sólo en adultos indicaba la presencia de bolsas periodontales amplias; actualmente ya no es así; en esta clasificación también se contempla las lesiones endodóntico periodontal, y se encontró que los niños con malnutrición severa, condiciones de vida extrema o infecciones graves pueden desarrollar enfermedades periodontales necrotizantes como gingivitis, estomatitis y periodontitis. En estos casos se encuentra necrosis de las papilas, sangrado y dolor.^{31,34}

El cáncer bucal abarca todos los tejidos, pero los más comunes son en labio, la incidencia de cáncer bucal es de 4 casos cada 100 mil personas, pero en algunas zonas esto aumenta encontrado estadísticas de hasta 20 casos por cada 100 mil personas. El cáncer bucal es más frecuente en los varones y personas mayores. En países asiáticos y de la costa del pacífico, el cáncer bucal se encuentre dentro de los cánceres con mayor prevalencia. Los factores de riesgo más comunes para el cáncer bucal son el fumar y el consumo excesivo de alcohol, en países europeos y norte de América se observan casos de cáncer bucal en jóvenes a consecuencia de infecciones por virus de papiloma humano. ³

Para prevenir adecuadamente estas patologías se debe mantener una buena higiene oral y esta se consigue con un conocimiento apropiado en salud bucal. La higiene bucal se define como el conjunto de medidas para el control del biofilm dental, considerando de igual manera el aseo de carrillos, la lengua y dientes. ¹

El cepillado de las piezas dentarias se considera como factor primordial para prevenir la caries dental. Científicamente la caries es una agresión continua al esmalte dentario en cada oportunidad que el pH disminuye a 5 y dura unos minutos luego de la ingesta de azúcares; posteriormente es neutralizado por la acción buffer de la saliva.^{35,36} Algunas investigaciones concluyen que si bien la presencia de ácidos en la superficie dentaria favorece al desarrollo de caries, este no es el único desencadenante, pero sí ofrece las condiciones propicias para que la lesión cariosa evolucione.^{35,37} Existen investigaciones que indican que el cepillado dental con pasta, empleado posterior a la ingesta de alimentos, limita el desarrollo de caries dental, muchos estudios sostienen que el cepillado dental minutos después de la ingesta de alimentos minimiza el desarrollo de caries de 50 a 100 % aproximadamente.^{36,38}

El cepillo dental es considerado el aditamento más empleado para la eliminación de la placa dental y en consecuencia para mantener una higiene oral apropiado. Su uso se remonta al antiguo Egipto, y es mejorado en Europa en el siglo XVII, actualmente son artilugios manuales o eléctricos que actúan sobre los dientes. El cepillado ejecutado de forma meticulosa y habitual sobre las superficies dentarias logra controlar la formación de la placa supra e infra gingival hasta una cierta profundidad. Esto elimina y evita la formación del biofilm dental, eliminar los

residuos de alimentos, estimula los tejidos gingivales y aporta fluoruros por medio del uso de un dentífrico fluorado. El cepillo dental básicamente presenta tres partes la cabeza o cabezal, el mango y el penacho compuesto por cerdas. Para mejorar su acción, el cepillo debe estar seco previo a su empleo. La cantidad de veces que se debe cepillar dependerá del estado de salud de la encía, la sensibilidad a la caries y lo meticoloso del aseo. Por lo menos se deben higienizar los dientes, mediante el cepillado, después de la ingesta de alimentos y antes de dormir; siendo el este último el más importante porque, la secreción salival disminuye durante el sueño. Es importante cambiar el cepillo cada tres meses o cuando las presente sus cerdas deformadas o fracturadas. El cepillado por lo general debe durar un mínimo de 2 minutos para un mejor aseo apropiado.^{39, 40}

Existen gran variedad de técnicas de cepillado y no existe evidencia para indicar cuál es la mejor, esta se debe valorar en base a los movimientos que se realizan durante el cepillado dependiendo de las capacidades del individuo. Entre las diferentes técnicas tenemos: Técnica de Fones o rotacional; la de Charters, donde se masajea el margen de la encía y se limpia al mismo tiempo los espacios interproximales por medio de movimientos vibratorios y rotatorios; y la técnica horizontal, que se indica en niños de corta edad o con problemas en su motricidad fina que no les permita emplear otra técnica.^{41,35} En el Perú se promueve la técnica Stillman modificada, esta actúa con movimientos de arriba - abajo, haciendo un movimiento de barrido desde la encía hacia oclusal o incisal según corresponda por lingual y vestibular y en las superficies oclusales con movimientos en sentido anteroposterior.⁴¹ Es recomendable enseñar el cepillado desde temprana edad y por ello es preponderante que los padres conozcan como efectuarlo.³⁵

Existe una relación negativa entre la dieta y salud bucal; y esta recae en la frecuencia con que se consumen de alimentos a base de carbohidratos refinados; posterior a la ingesta de este tipo de alimentos se produce ácido en el biofilm dental.⁴⁰ Se produce desmineralización del esmalte cuando el pH presenta valores inferiores a 5,5 y se le considera como la primera etapa del desarrollo de caries; de igual manera influye la edad; por ello la mayoría de investigaciones indican que su consumo más frecuente se observa en niños. Los alimentos de consumo regular con alto potencial cariogénico son: golosinas, frituras envasadas, dulces

industrializados, bebidas carbonatadas, entre otros.⁴¹ Es importante recomendar el cambio de alimentos cariogénicos por no cariogénicos como: frutas, verduras, hortalizas, productos lácteos, disminuir los azúcares y grasas perjudiciales para la salud dental y general. Es irreal pretender prohibirles a los niños la ingesta de dulces y golosinas, pero lo que se puede hacer es controlar y limitar su consumo. Lo ideal es que no se consuman a cualquier hora; sino que sea a manera de postre y cepillarse o al menos enjugarse con agua inmediatamente después para minimizar los ataques desmineralizantes.^{41, 42}

El flúor es un mineral que en el ámbito de salud bucal destaca por su acción para proteger las superficies dentarias, como uso comercial lo encontramos en las pastas dentales y colutorios, además de encontrarlo en sal y agua entre otros. El consumo excesivo de flúor en cavidad bucal conlleva al desarrollo de fluorosis dental; su tratamiento consiste en erradicar la fuente de flúor y con respecto al factor estético se recomienda hacer un pulido de las superficies afectadas, clareamiento y en casos estrictamente necesarios colocar carillas de o coronas estéticas.^{43, 44}

Los colutorios son soluciones que se emplean para disminuir las bacterias causantes de caries que persisten después del cepillado dental. Existen cuatro tipos: con flúor para la prevención de caries; a base de Clorhexidina, Hexetidina, Triclosán, aceites esenciales, etc.; para combatir la Halitosis y los colutorios cosméticos.⁴⁵

El dentífrico es un coayudante a la higiene bucal, compuesta principalmente por abrasivos, detergentes, humectantes, espesantes, sales, agua y el componente más resaltante son los fluoruros. Su uso apropiado ofrece una sensación de limpieza por medio de las sustancias soporíferas, como la menta.⁴⁶ La cantidad apropiada de dentífrico para niños de menos de 3 años es del tamaño de un grano de arroz y para niños de 3 años en adelante es del tamaño de una alverjita.⁴⁷

El hilo dental está constituido por filamentos de seda, los cuales se separan levemente al contacto con la superficie dental favoreciendo a la eliminación de restos alimenticios a nivel inter proximal. Su uso más difundido para lo cual se emplea aproximadamente 60cm; este se envuelve alrededor del dedo medio de una mano dejando una cantidad de hilo apropiada para sostenerlo firmemente con el dedo medio de la otra mano. Durante su empleo, el hilo se suelta de un dedo y se enrolla

en el otro, de esta manera se asegura siempre emplear una sección nueva del hilo en cada espacio interdental, se ingresa con delicadeza entre los dientes deslizándolo hacia el surco gingival rodeando el diente y luego se desliza hacia oclusal con movimientos de vaivén. ^{48,49}

Los humanos presentan dos tipos de dentición, una temporal o decidua y otra permanente. Los dientes deciduos inician su erupción promediada los 6 meses con la erupción de los incisivos inferiores y culmina a los dos años con la erupción de las segundas molares permanentes, y son reemplazados promediado los seis años, por las piezas permanentes cuya erupción es simultánea con los incisivos centrales inferiores. Hacia distal de las segundas molares deciduas erupcionan las primeras molares, por lo que no reemplazan a ninguna pieza temporal. ³⁹

En dentición temporal no hay premolares ni terceros molares; su cuidado suele pasar por alto para los padres, porque creen que por el hecho que van a cambiar no es necesario su cuidado. Los dientes temporales, cumplen un rol importante en el sistema masticatorio, junto con otros elementos de la cavidad bucal; cumplen funciones de masticación, el habla, la estética y matrices funcionales para el adecuado desarrollo de la cabeza del menor. Las piezas dentarias temporales son importantes para que los niños puedan aprender a hablar y a su vez mantienen el espacio apropiado para la alineación correcta de las piezas permanentes; sin dejar de lado la estética, que es importante en el desarrollo de la imagen que el niño forma de sí mismo. ³⁹

El soporte emocional y físico de los niños está en mano de sus padres, así mismo están encargados de hacer frente a enfermedades o tratamientos y cubrir los gastos económicos de los niños en especial en salud y educación.^{5,6} De allí la importancia de conocer los padres acerca de los hábitos de salud bucal, porque ellos son los que transmiten, educan y sensibilizan desde muy temprana edad a sus hijos, con respecto a comportamientos y conductas en los buenos hábitos en la salud bucal de manera autónoma conforme va el niño alcanzando experiencia ⁵⁰

Es el conocimiento de los padres acerca de la salud bucal, como parte de la educación, la misma que beneficia en gran manera la salud de sus hijos en forma general.⁵¹ Asimismo, los cuidados en la salud bucal previenen sin números de enfermedades, por ello se requiere el conocimiento de los padres, porque son ellos

los conductores de hábitos alimenticios familiares y los formadores de conceptos en salud bucal.^{52,53}

La familia es el ente que hace el papel de control en el refuerzo de las medidas higiénicas y los hábitos nutricionales con una dieta no cariogénica. Por tales motivos, los padres deben conocer los factores de riesgo a principales enfermedades bucodentales y cómo prevenirlas. Sin embargo, los odontólogos son los únicos que pueden realizar tratamientos para la caries dental, problemas gingivales, traumatismos en boca y problemas de oclusión.^{54,55}

La educación en salud oral está enfocada en la participación de los estomatólogos, porque es el responsable de asesorar a la comunidad, mediante un lenguaje apropiado y a través de técnicas educativas, con estos recursos busca que el paciente prevenga y promueva una educación en salud oral, para así desarrollar desde temprana edad actitudes, prácticas apropiadas para el control de la salud y constituir un camino apropiado para la educación familiar.^{39, 50}

La salud bucal es la base de la salud, la cavidad bucal es considerada en la actualidad como una parte integral del complejo craneofacial. La mayoría de las patologías infecciosas y crónicas tienen efectos en la cavidad bucal, como la diabetes o el VIH, así como gran parte de los problemas nutricionales.⁵⁶

La prevención es la acción más importante en la práctica estomatológica, porque está dirigido a evitar o minimizar el desarrollo de las patologías bucales y frecuentes en el sujeto, como la caries dental, periodontopatías y maloclusiones dentarias. Con la prevención, se desarrolla actitudes y valores en los individuos con conductas diferentes y favorables, además los conocimientos básicos sobre el cuidado dental. Es importante que aprendan a temprana edad las claves de la buena higiene bucal que convergirá en una vida más saludable⁵².

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es básica porque permite acrecentar información del nivel de conocimiento sobre la salud bucal.^{57,58}

El diseño es no experimental debido a que no se manipuló de manera deliberada las variables, se basa en la apreciación de fenómenos de manera natural para posteriormente evaluarlos. Transversal porque se hizo una única observación en un periodo de tiempo estipulado; descriptivo, porque se buscó conocer la proporción y distribución de la variable en un tiempo determinado, también mide otras características de la población, el correlacional porque estudia la posible interacción entre las variables planteadas para dar respuesta a la hipótesis; y prospectivo porque la presente investigación fue diseñada para obtener exclusivamente esta información.^{57,58}.

3.2 Variables y operacionalización (Anexo 1)

Nivel de conocimiento sobre salud bucal es una variable dependiente de tipo cualitativa.

Factores sociodemográficos es una Variable independiente

- Sexo es una variable independiente de tipo cualitativa.
- Grupo etario es una variable independiente de tipo cualitativa.
- Grado de instrucción es una variable independiente de tipo cualitativa.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población se encuentra conformada por 197 padres con niños de 3 a 5 años, del Distrito de Rumisapa, de las cuales se obtuvo una muestra de 181 padres que cumplen con los siguientes criterios de inclusión, se consideró a los padres de niños del nivel inicial, padres que firmaron el consentimiento informado y cuyos hijos que tengan de 3 a 5 años de edad. Como criterios de exclusión se consideró a los

padres que dejaron inconclusos los cuestionarios, padres que hayan tenido respuestas dobles y padres con alteraciones o discapacidad física.

La muestra trabajada está constituida por 181 padres con hijos de 3 a 5 años que cumplían los criterios de selección. El muestreo fue no probabilístico por bola de nieve.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta, se aplicó como instrumento un cuestionario que fue extraído del trabajo de investigación de los autores Cupé A y García C⁷ (Anexo 2), con un coeficiente de validez V de Aiken de 0,85, y confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,645, donde el cuestionario fue de 20 interrogantes acerca de caries dental, alimentación, prevención e higiene bucal, consignadas con las siguientes categorías: deficiente 0 a 10, regular 11 a 14, buena 15 a 17, muy buena 18 a 20.

Para evaluar la confiabilidad de la encuesta, se desarrolló una prueba piloto con 30 padres de familia mediante la prueba estadística Kuder-Richardson (KR-20) (Anexo 3), en donde se obtuvo un valor de 0,854; lo que indica que el cuestionario presenta un nivel de confiabilidad muy bueno al encontrarse entre el rango de 0,8 y 0,9, por tanto, el instrumento es considerado confiable para su aplicación.

3.5 Procedimientos

La investigación se realizó en el Distrito de Rumisapa, perteneciente a la Provincia de Lamas, Departamento de San Martín donde se hizo llegar a la Municipalidad una carta de presentación entregada por el director de la escuela de estomatología de la universidad César Vallejo (Anexo 4) para solicitar la autorización pertinente para llevar a cabo la investigación en la población. La toma de muestra se realizó de manera presencial, empleando el equipo de bioseguridad como lo dicta el protocolo, debido a la pandemia por COVID-19. Las investigadoras, en cada vivienda, se presentaron a los padres y los invitaron a participar, a los padres que aceptaron participar se les brindó el consentimiento informado (Anexo 5) para su autorización por medio de su firma y datos correspondientes y luego de ello se les entregó el cuestionario para su llenado, con un tiempo estipulado de 15 a 20 minutos, finalizado el cuestionario los padres retornaron el mismo a las

investigadoras, quienes agradecieron su participación antes de retirarse. El periodo de recolección de información fue febrero y marzo del 2021. (Anexo 6)

3.6 Método de análisis de datos

Cuando las investigadoras culminaron la recolección de información, se elaboró una base de datos con las respuestas obtenidas para ser analizadas y procesadas. La información obtenida de los cuestionarios fue procesada en el programa Excel y posteriormente se trasladó al programa SPSS-26 para ejecutar el análisis descriptivo por medio de tablas de frecuencia de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación; para el análisis inferencial se aplicó la prueba del chi cuadrado a fin de conocer el grado de significancia estadística, con un nivel de significancia de 0,05.

3.7 Aspectos éticos

Para la realización de este trabajo de investigación se respetaron los principios éticos de Helsinki que son de bienestar, porque no se dañó la integridad física o mental de ninguno de los participantes al conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal; autonomía, los padres que formaron parte de la investigación aceptaron de manera voluntaria e individual teniendo la opción elegir entre participar o no, y no maleficencia, cada padre que participó de esta investigación firmó un consentimiento informado donde se indica que los datos brindados son confidenciales y sin fines de lucro. ⁵⁹

IV. RESULTADOS

Tabla 1 Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con los factores sociodemográficos de padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa-2021.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO	NIVEL DE CONOCIMIENTO										P*
	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		TOTAL		
S	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
SEXO											
Masculino	12	6,6	31	17,	21	11,	3	1,7	67	37	p=0,006
Femenino	6	3,3	45	24,	46	25,	17	9,4	114	63	
Total:	18	9,9	76	42	67	37	20	11	181	100	
GRUPO ETARIO											
Joven	2	1,1	5	2,8	2	1,1	0	0	9	5	p=0,545
Adulto	8	4,4	35	19,	27	14,	11	6,1	81	44,7	
Adulto Mayor	8	4,4	36	19,	38	21	9	5	91	50,3	
Total:	18	9,9	76	42	67	37	20	11	181	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN											
Ninguno	1	0,6	2	1,1	0	0	0	0	3	1,7	p=0,000
Primaria	9	5,0	33	18,	13	7,2	1	0,6	56	30,9	
Secundaria	3	1,7	34	18,	38	21	6	3,3	81	44,8	
Superior	5	2,8	7	3,9	16	8,8	13	7,2	41	22,7	
Total:	18	9,9	76	42	67	37	20	11	181	100	

Fuente: Base propia de los autores.

*chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia: 0.05

En la Tabla 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años según los factores sociodemográficos.

Con referencia al nivel de conocimiento sobre la salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años según el sexo de los padres: los resultados reportan que 25,4% del sexo femenino tienen un nivel de conocimiento bueno; 24,9% tiene conocimiento regular, 9,4% tiene conocimiento muy bueno y 3,3% tiene conocimiento deficiente; en el sexo masculino, 17% de los padres encuestados tiene nivel de conocimiento regular, 11,6% tiene conocimiento bueno, 6,6% tiene conocimiento deficiente y 1,7% tiene conocimiento muy bueno. A la prueba del chi² se determinó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo al obtener un valor de p=0,006;

esto demuestra que el sexo si influye en el nivel de conocimiento salud bucal de la población en estudio ya que las mujeres presentan un conocimiento bueno y los varones tienen un nivel regular.

Con referencia a la edad de los padres: los resultados reportan que el 21% de grupo etario adulto mayor presentan un nivel de conocimiento bueno, 4,4% de tiene conocimiento deficiente; en los adultos, el 19,3% tiene conocimiento regular, 14,9% tiene conocimiento bueno, 4,4% tiene conocimiento deficiente, en los jóvenes, el 2,8% tiene nivel de conocimiento regular, 1,1% de tiene conocimiento bueno y deficiente. A la prueba del χ^2 no se observó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad al obtener un valor de $p=0,545$; no existe asociación entre nivel de conocimiento de salud bucal y el grupo etario.

Con referencia al grado de instrucción, se observó que 21% de los padres secundaria tienen un nivel de conocimiento bueno sobre la salud bucal, 1,7% tienen conocimiento deficiente. 18,3% tiene conocimiento regular y 3,3% tienen conocimiento muy bueno; 18,2% con primaria tienen un nivel de conocimiento regular, 0,6% tienen un nivel de conocimiento muy bueno, 7,2% con conocimiento bueno y 5% con conocimiento deficiente; 8,8% con conocimiento bueno, 2,8% con conocimiento deficiente, mientras que 1,1% con ningún grado de instrucción tienen un nivel de conocimiento regular, 0,6% con conocimiento deficiente. A la prueba del χ^2 se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción al obtener un valor de $p=0,000$. Si existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento en salud bucal.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	Total %
Deficiente	18	9,9
Regular	76	42,0
Buena	67	37,0
Muy buena	20	11,0
TOTAL	181	100,0

Fuente: Base propia de los autores

En la Tabla 2 se encuentra que el 42% de padres encuestados cuentan con un nivel de conocimiento regular acerca de la salud bucal de sus niños, 37% reportaron un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 11% de padres encuestados reportaron un nivel de conocimiento muy bueno y el 9.9% de encuestados tienen un nivel de conocimiento sobre la salud bucal deficiente. El nivel de conocimiento es regular en 42% es el predominante en la población encuestada.

Tabla 3. Frecuencia de conocimiento de los padres por pregunta en padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa 2021.

Conocimiento sobre salud bucal	Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%
1. ¿Qué es la caries dental?	49	27,1	132	72,9
2. ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?	75	41,4	106	58,6
3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?	138	76,2	43	23,8
4. ¿Son importante los dientes de leche?	54	29,8	127	70,2
5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	91	50,3	90	49,7
6. ¿La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	112	61,9	69	38,1
7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?	71	39,2	110	60,8
8. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?	64	35,4	117	64,6
9. Si un niño pierde un diente de leche, antes de tiempo porque esta con caries ¿cree ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	62	34,3	119	65,7
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	101	55,8	6	44,2
11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes sanos?	0	0,0	181	100
12. ¿Qué recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	0	0,0	181	100
13. Con respecto al consumo de azúcar, marque lo correcto	22	12,2	159	87,8
14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	19	10,5	162	89,5
15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	61	33,7	120	66,3
16. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?	14	7,7	167	92,3
17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	65	35,9	116	64,1
18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	8	4,4	173	95,6
19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	5	2,8	176	97,2
20. En cuanto al cepillado dental	38	21,0	143	79,0

Fuente: Base propia de los autores.

En la tabla 3 se muestra que el 72,9% de los padres encuestados conocen que la caries dental es una enfermedad originada por una higiene bucal deficiente y consumo de azúcares; el 58,6% reconoce que los microorganismos que producen la caries dental se pueden transmitir por compartir cubiertos, cepillos dentales y besos en la boca; el 23,8% conoce que la placa blanda en la superficie de los dientes es la placa dental; 70,2% reconoce que los dientes temporales son importantes porque mantener espacio para las piezas permanentes; el 49,7% indicó

que a los niños a los niños tiene a los 2 años todas sus piezas deciduas. En referencia a la prevención el 38,1% de los encuestados indicaron que la primera visita la odontólogo debe ser cuando aparece el primer diente temporal; el 60,8% indicó que el flúor fortalece los dientes y previene la caries; el 64,6% indicó que es necesario hacer un control dental cuando se tiene los dientes sanos como un examen clínico de rutina; 65,7% respondió que si su niño pierde un diente de leche antes de tiempo puede alterar la posición de los demás dientes; el 44,2% reconoce que el flúor, una correcta higiene bucal y evitar el consumo excesivo de azúcares son medidas preventivas para combatir la caries dental. Con respecto a la dieta, el 100% reconoce que los mejores alimentos para mantener las piezas dentales sanas son la frutas y vegetales; el 100% recomienda que sus hijos lleven en la lonchera alimentos nutritivos; el 87,8% indicaron que el niño puede consumir golosinas en horas determinadas y luego cepillarse los dientes; 89,5% recomendaron dar de lactar al niño hasta los 6 meses de edad; el 66,3% indicaron que permitir que el niño duerma con el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche los expone a tener caries. Con respecto a la higiene bucal, 92,3% refirió que el niño debe cepillarse de 2 a 3 veces al día; 64,1% indicó que el niño puede usar pasta dental fluorada después de los dos años; 95,6% recomienda que el cepillado debe ser realizado después de cada comida; 97,2% indicó debe cambiarse cada 3 meses el cepillo dental; 79,0% respondió que son ellos los que deben supervisar el cepillado dental de sus niños a corta en edad.

V. DISCUSIÓN

Es importante conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres ya que ellos son el pilar para mantener una apropiada salud bucal en sus niños, hay que recalcar que el desarrollo de los hábitos de higiene, alimentación y cuidados de la cavidad bucal se desarrollan de manera paulatina desde edades muy tempranas y son los padres de familia los que deben impulsarlos desde el hogar.

En relación al sexo, se encontró que los varones presentaron un nivel de conocimiento regular en 17,1% y las mujeres un conocimiento bueno en 25,4%; se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo con un $p=0,006$. Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y el sexo, en la investigación de Cupé-Araujo A⁶, encontró que existe relación con el sexo, en donde observó que las mamás se presentan mejor nivel de conocimiento que los padres, esto lo atribuye la autora que por cultura, son las mujeres las que se encuentran al pendiente del desarrollo de los niños y esto incluye los cuidados en salud bucal, esto concuerda con los resultados encontrados en la presente investigación; pero Fonseca M, et al¹³ no encontró relación significativa, esto se debe a que tanto hombres como mujeres participan de manera activa en conjunto y presentan niveles de conocimiento moderados por igual.

Al evaluar el grado de instrucción se observó que los encuestados sin instrucción y aquellos que tenían primaria presentaron un nivel regular con 1,1% y 18,2% respectivamente y los que tenían educación secundaria y superior presentaron un nivel de conocimiento bueno con 21% y 8,8% respectivamente; se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y con el grado de instrucción al obtener un valor de $p=0.000$. Estos resultados coinciden con los encontrados por Milling, E et al.¹¹, que en su investigación encontró relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los padres encuestados, esto se a que el 74,1% de su población encuestada presentaba secundaria completa; de igual manera con la investigación de Mahmoud N, et al.¹⁴ que también encontró relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento al obtener un $p=0,02$ este resultado se debe a que las madres encuestadas venían recibiendo capacitaciones previas en el centro odontológico lo que se comprueba con la excelente actitud frente a la salud bucal de sus hijos que se dio en el 99% de las madres, similar a lo encontrado por

Jaramillo N, et al¹⁵, que también coinciden sus resultados al demostrar que existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción al obtener un $p=0,015$, básicamente porque el 31,25% de las madres observadas presentaron estudios superiores; Khanal K et al.¹⁷ encontró relación con el grado de instrucción al obtener un valor de $p=0,041$ y en la investigación de Cupé-Araujo A⁶ encontró $p=0,000$ a interrelacionar el grado de instrucción con el nivel de conocimiento similar a lo encontrado por Fonseca M, et al¹³, en ambos casos los grupos observados se encontró que aquellos con mejor instrucción se preocupan más por la salud de sus hijos.

Al evaluar el grupo etario se observó que los jóvenes y los adultos presentaron un nivel de conocimiento regular y los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento bueno; no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grupo etario al encontrar un $p=0,545$. Estos resultados concuerdan con lo encontrado en la investigación de Jaramillo N, et al.¹⁵ a pesar que los jóvenes estaban más involucrados en conocer sobre la salud bucal de sus hijos y la suya propia; pero difiere en parte con lo encontrado por Cupé-Araujo A⁶, que en su investigación no encontró relación entre el nivel de conocimiento y la edad al obtener un $p=0,381$ en general; pero cuando lo analizó en los varones si encontró relación con la edad solo en ellos ($p=0,04$), en donde los padres más jóvenes presentaron mejor nivel de conocimiento; estos resultados se deben a que los padres y madres obtienen cierto conocimiento en base a su experiencia con sus hijos anteriores.

En la presente investigación al observar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años, Rumisapa 2021, se encontró que el 42% de los padres encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular. Estos resultados coinciden con los presentados en la investigación de Fonseca, M et al.¹³, que también encontró un nivel de conocimiento regular en el 64,04% de su población encuestada que viene de la mano con el grado de instrucción y con la investigación de Khanal K, et al.¹⁷ que encontró que el 81% de los padres encuestados presentaron un nivel de conocimiento moderado, la mayoría de los padres asistía con sus niños a controles regulares por lo que recibían información tanto de salud general como bucal que ponían en práctica en sus niños. Por otro

lado, los resultados obtenidos difieren por completo con los resultados de Milling, E et al.¹¹ que encontró un nivel de conocimiento bueno en el 56,5% de los padres encuestados, esto puede deberse a que la población encuestada se encontraba más involucrados con la salud general de sus niños, porque asisten de manera regular a sus controles y recibieron sus charlas de capacitación correspondientes a salud bucal. Así mismo Mahmoud N, et al.¹⁴ también encontró un nivel de conocimiento adecuado en el 52,8% de su población, el autor se lo atribuye a que el 99% de las madres encuestadas presentaban una excelente actitud frente a la salud de sus niños y participaban de manera regular en las capacitaciones que se daban en los centros de estudio. En el caso del trabajo de Cupé-Araujo A⁶, encontró un nivel de conocimiento bueno en los padres encuestados, esto debido a que los padres recibían de manera regular capacitaciones en los colegios de sus niños y muchos de ellos ya tenían hijos mayores. En otro sentido se encuentra la investigación de Cayo-Rojas, et al.¹² encontró un nivel de conocimiento malo en el 37,7% de sus encuestados esto principalmente porque su población urbano marginal no tenían mucho acceso a los centros de salud y refirieron no recibir charlas de capacitación en los colegios de sus niños y Sehrawat P, et al.¹⁶, encontró un nivel de conocimiento deficiente en el 45,1% de la población que observó, esto debido al nivel sociocultural de la población que era baja, y la escasa participación de los padres a charlas y capacitaciones en salud bucal.

Al momento de desglosar el cuestionario se encontró ante el cuestionamiento sobre la caries, el 72,9% indicó que es una enfermedad causada por el consumo de azúcares y falta de higiene, estos resultados son muy similares a lo encontrado por Fonseca M et al ¹³ que en su investigación respondieron lo mismo el 88,47%; este incremento viene de la mano con el grado de instrucción de la población que examinó, un porcentaje elevado tenían nivel superior universitario y post grado. Ante la pregunta sobre la importancia de los dientes deciduos, el 70,2% de los padres participantes del estudio indicaron que son importantes porque mantienen el espacio para los dientes permanentes, resultados similares con 76,1% fueron encontrados por Sehrawat P, et al¹⁶. En cuanto a las preguntas de prevención, acerca de la primera visita al odontólogo el 38,1% de los participantes en el presente estudio indicaron que debe hacerse al aparecer el primer diente deciduo, resultado muy similar al de Fonseca M, et al¹³, pero difiere de lo encontrado por

Mahmoud N et al¹⁴ que encontró que el 40,5% refirió que sus niños aún no visitan al dentista y solo el 22,7% indicó que debe hacerse al aparecer el primer diente decíduo, estos resultados vienen de la mano con los problemas de promoción de salud que presentan en sus comunidades y por la falta de una cultura preventiva. Con referencia los beneficios del flúor. 60,8% indicó que fortalecen los dientes y previene la caries, resultados algo cercanos a los encontrados por Schrawat P, et al¹⁶ que fue en el 50,7% de sus encuestados. Con referencia a la visita al dentista así tengan los dientes sanos el 64,4% indicó que debe hacerse como examen de rutina, resultados similares fueron encontrados por Schrawat P, et al¹⁶ en 64,7% de sus casos, pero no tanto como el 44,1% encontrado por Mahmoud N et al¹⁴, también encontró ante esta pregunta que 39,7% sólo asistiría a consulta dental ante algún problema o dolor. Cuando se les pregunto sobre las medidas preventivas para combatir la caries, el 65,7% indicó el uso de flúor, una higiene bucal adecuada, y evitar el consumo excesivo; estos resultados no coinciden con los encontrados por Schrawat P, et al¹⁶ de 30,4% esto puede deberse a que el 36,1% considera solamente a la higiene bucal como única alternativa a la prevención de caries. Con respecto a la dieta el 100% de los encuestados, indicó que es mejor el consumo de frutas y verduras para fortalecer los dientes, muy similar al 96,8% encontrado por Fonseca M et al¹³. Con referencia a la higiene bucal, en la presente investigación se preguntó la regularidad con la que deben cepillarse los dientes los niños, el 92,3% indicó que de 2 a 3 veces al día, resultado similar al 86,3% también encontrado por Fonseca M, et al¹³, un poco menor fue lo encontrado por Mahmoud N et al¹⁴ con un 60,1% pero difieren por completo a lo encontrado por Schrawat P, et al¹⁶ que fue sólo en 31,3% de sus encuestados, esto se debe a que el 53,2% considera que sólo debe cepillarse al niño 1 vez al día. También se consulto acerca del horario del cepillado y el 95,6% refirió que debe de hacerse después de cada comida, estos resultados son opuestos a lo encontrado por Schrawat P, et al¹⁶ que sólo el 43,4% refiere que deben cepillarse después de cada comida, pero el 32,8% no está seguro cual es el momento propicio para el cepillado y el 23,8% no considera que sea necesario cepillarle los dientes. Al consultar acerca de cada cuanto tiempo se debe cambiar el cepillo dental el 97,2% de los encuestados prefieren que debe hacerse el cambio cada 3 meses, resultados similares, pero en mucho menor proporción se observó en la investigación de Mahmoud N et al¹⁴ con 37,3% y de Schrawat P, et

al¹⁶ con 54,3% estos valores se ven afectados porque en el caso de Mahamoud el 31,3% indicó que se debe cambiar el cepillo cada mes y en la investigación de Schrawat P, et al¹⁶ el 26,8% indicó cambiar el cepillo hasta que se abran las cerdas del cepillo.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con los factores sociodemográficos de sexo y grado de instrucción de padres de niños de tres a cinco años y no existe relación con el grupo etario.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de tres a cinco años en Rumisapa fue bueno.
3. El 72,9% de los padres evaluados reconoce que la caries dental es causada por una higiene bucal deficiente y consumo de azúcares, el 58,6% reconoce se puede transmitir los microorganismos causantes de la caries dental por compartir cubiertos, cepillos dentales y besos en la boca; el 23,8% conoce que la placa blanda que se forma en la superficie de los dientes es la placa dental. El 70,2% reconoce que los dientes temporales son importantes porque mantienen el espacio para los dientes permanentes; el 49,7% indicó que a los niños a los 2 años presentan todos los dientes temporales. En referencia a la prevención el 38,1% de los encuestados refieren que la primera consulta al odontólogo debe hacerse al erupcionar el primer diente temporal; el 60,8% indicó que el flúor fortalece los dientes y previene la caries; el 64,6% respondió que es necesario visitar de manera rutinaria para mantener los dientes sanos; 65,7% respondió que si su niño pierde un diente temporal antes de tiempo puede afectar la posición de los demás dientes; el 44,2% reconoce que el flúor, una correcta higiene bucal y evitar el consumo excesivo de azucares son medidas preventivas para combatir la caries dental. El 100% reconoce que los mejores alimentos para tener los dientes más sanos son la frutas y vegetales; y recomiendan que sus hijos lleven en la lonchera alimentos saludables. El 87,8% indicaron que el niño puede consumir dulces en horas determinadas y siempre y cuando se cepille los dientes; 89,5% recomiendan dar al niño de lactar hasta los 6 meses de edad. El 66,3% indicó que dejar al niño que duerma con el biberón con bebidas azucaradas lo predispone a desarrollar caries. Sobre higiene bucal, 92,3% refirió que el niño debe cepillarse de 2 a 3 veces al día; 64,1% indicó que el niño puede usar pasta dental fluorada después de los 2 años; 95,6% recomienda que el

cepillado debe ser realizado después de cada comida; 97,2% indicó que el cepillo dental debe cambiarse cada 3 meses; 79,0% respondió que los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños en edad preescolar.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar programas preventivos direccionados a los padres de familia con niños del nivel inicial sobre salud bucal para que puedan practicarlos con sus hijos.
2. Preparar a docentes y padres para estimular a sus hijos con mejores hábitos de salud bucal y estimularlos para mantener un control periódico con un odontólogo.
3. Impulsar el desarrollo de otras investigaciones que evalúen el nivel de conocimiento de salud bucal en los padres y su rol en la estimulación de hábitos de salud bucal saludables.
4. Desarrollar escuela para padres y docentes en donde se les explique adecuadamente que es la placa dental y su papel en el desarrollo de caries dental, así mismo que conozcan a que edad terminan de erupcionar los dientes temporales, las medidas preventivas para evitar o disminuir el desarrollo de caries, incluyendo cuando es que se debe de realizar la primera visita del niño al odontólogo

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La Salud bucodental es esencial para la salud general. [internet] 2019 [Citado 10 Agosto 2021]; Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
2. World Dental Federation. FDI's definition of oral health. [Internet] [citado 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>
3. OMS Nota descriptiva. Salud bucodental. [internet] Marzo 2020 [citado 9 de noviembre de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. MINSA. 90.4% de los peruanos tiene caries dental. [Internet] 2019 [citado 19 de Setiembre de 2021] MINSA Noticias. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
5. Crespo M., Riesgo Y., Laffita Y., Torres P., Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 2 de agosto de 2021]; 13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es.
6. 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 [citado el 12 de agosto de 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es.
7. MINSA. 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene oral [internet] 2017 [citado 5 de agosto de 2021]. MINSA Noticias. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>

8. Mora K., Calle D., Sacoto F. Índice De Higiene Oral Simplificado en Escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. *Odontología Vital*. [Internet] 2020 [Citado 8 de Julio del 2021]; 2(33):73-78. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200073&lng=en
9. Taani D. Oral Health in Jordan. *Int Dent Journal* [Internet] 2004 [citado 18 de Julio 2021]; 54 (6) Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020653920352151?token=EEFF82235CB67AFC850DF2CD80633E1BE68D8BBC38A2394AC242AE2331CE382DD4D6D55E91E024195E9BD83EDFDC5505&originRegion=us-east-1&originCreation=20211024031523>.
10. Díaz L., Ferrer S., García R, Duarte A. Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño MEDISAN [internet] 2001 [citado 20 de Julio de 2021]; 5 (2): 4-7 Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=5842> .
11. Milling E, Dávila M, Tomar S, Dodd V. Impact of the promotora model on the improvement of oral health knowledge of caregivers. *Rev. salud pública* [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2021]; 21(1):64-9. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/73770>
- 12 Cayo C, Santillán K, Nicho M, Ladera M, Aliaga A, Cervantes L. Conocimiento en salud oral, PH salival, índice de masa corporal y su relación con caries dental en preescolares. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2021 [citado 8 de Julio 2021]; 69(4). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/88709>
13. Fonseca M., Rocha M., Gonzáles A. Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. *Rev. ADM.* [Internet] 2017 [Citado 8 de Julio del 2021]; 74(2):64-68. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>
14. Mahmoud N., Kowash M., Hussein I., Hassan A., Al Halabi M. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices of Sharjah Mothers of Preschool Children,

United Arab Emirates. J Int Soc Prev Com Dent [Internet] 2017 [Citado 8 de Julio del 2021]; 7(6), 308–314. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774050/>

15. Jaramillo N., Núñez A., Armas A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. Rev. KIRU [Internet] 2017 [Citado 18 de Setiembre del 2021]; 14(2), 52-57. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1245/987>

16. Sehwat P., Shivlingesh KK., Gupta B., Anand R., Sharma A., Chaudhry M. Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. Niger Postgrad Med J.[Internet] 2016 [Citado 8 de Julio de 2021]; 23(3): 152-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308041920_Oral_health_knowledge_awareness_and_associated_practices_of_pre-school_children's_mothers_in_Greater_Noida_India

17. Khanal K., Shrestha D., Ghimire, Younjan R., Sanjel S. (2015 Assessment of Knowledge Regarding Oral Hygiene among Parents of Pre-School Children Attending Pediatric Out Patient Department in Dhulikhel Hospital. Katmandú Univ Med J [internet] 2015 [citado el 12 de agosto de 2021]; 13(49), 38-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26620747/>
<https://www.nepjol.info/index.php/KUMJ/article/view/13751>

18. Padrón J. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. Rev. Episte CCSS. U. Chile [Internet] 2007 [citado el 17 de Agosto de 2021];28:1-28. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/28/padron.pdf>

19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [citado el 20 de Octubre de 2021]; 70(3): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es)

20. Gao, J., Ruan, J., Zhao, L. et al. Oral health status and oral health knowledge, attitudes and behavior among rural children in Shaanxi, western China: a cross-sectional survey. BMC Oral Health [internet] 2014 [citado 14 de Setiembre de 2021]; 14, 144. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-14-144>
21. Anshu B., Vishaka G., Anjali, Anoop Kr., Vikram B., Renu T., Harleen K., Ryana K. Oral Health Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour among Secondary School Children in Chandigarh J Clin Diagn Res.[internet] 2016 [citado el 21 de Octubre de 2021]; 10 (10): ZC01 – ZC06 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5121785/#!po=43.1034>
22. Liu Y., Ren Z., Hwang G., Koo H. Therapeutic Strategies Targeting Cariogenic Biofilm Microenvironment. Advances in Dental Research [Internet]. 2018 [citado el 19 de octubre del 2021]; 29(1):86–92. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034517736497>
- 23 Veiga N., Aires D., Douglas F., Pereira M., Vaz A., Rama L., et al. Dental Caries: A Review. J Dent Oral Health [Internet]. 2016 [citado el 29 de Setiembre del 2021]; 2:1-3. Disponible en: <https://sciononline.org/open-access/dental-caries-a-review.pdf>
- 24 Marinho V., Chong L., Worthington H., Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016 [citado el 29 de Setiembre del 2021]; 7:1- 118. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27472005/>
25. Kidd E., Fejerskov O. Essentials of dental caries, fourth edition [internet]. New York, NY, USA: Oxford University Press; 2016 [citado el 10 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/oso/9780198738268.01.0001/isbn-9780198738268>
- 26 Khan S., Kong E., Meiller T., Jabra M. Periodontal Diseases: Bug Induced, Host Promoted. PLoS Pathog [Internet]. 2015 [citado el 21 de octubre del 2021]; 1(7): 1-8. Disponible en: <https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1004952#s>

[ec002](#)

27. Mitchell, C. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet] 2021.OPS/OMS. [Citado el 10 de Octubre del 2021] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es .

28. Sarduy L., González M. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medident Electrón. [Internet] 2016[Citado 17 de Setiembre del 2021]; 20 (3):167-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002

29. Núñez D., García L. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2010 [citado 11 de Noviembre de 2021]; 9 (2): 156-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414048004>

30. Herrera D., Figueroa E., Shapira L., Jin L., Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Rev. Cient. Soc. Esp. Perio. [internet] 2018 [citado 10 de noviembre de 2021]; IV(11); 94-110. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf

31. Murakami S., Mealey B., Mariotti A., Chapple L. Dental plaque–induced gingival conditions. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 [citado el 21 de octubre del 2021]; 45(20):17–27. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/JPER.17-0095>

32 Kowash, M., Pinfield, A., Smith, J.et al. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children.Br Dent J [internet] 2000 [citado el 18 de Octubre de 2021]; 188, 201–205 Disponible en: <https://www.nature.com/articles/4800431>

33. Hernández-Cantú E., Reyes-Silva A., García-Pineda M., Gonzales Montalvo, A., Sada-Amaya L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de tres escuelas públicas. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc [internet] 2018 [citado el 19 de Octubre del 2021]; 26(3)179-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>

34. Chaple I. Salud periodontal y gingivitis. Eur. Fed. Perio. [internet] 2019 [citado 10 de noviembre de 2021] 12p. Disponible en:

https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf

35. Basso MI. Estrategias preventivas en caries oclusales de niños y adolescentes. RevAsocOdontol Argent [internet] 2005[citado 9 de Agosto de 2021]; 93 (1):33-40. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-402725>

36. Bonecker M., Sheiham A., Duarte DA. Oral Health Promotion in the childhood and adolescence: Knowledge and practices. Bib Fac Odontol Sao Paulo, 2004.195p

37. Arrow P., Raheb J., Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. BMC Public Health [internet] 2013 [citado el 26 de octubre de 2021] 13, 245. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-245>

38. Machado E., Viera L., Tittoni A. Alimentação e nutrição: relação com a saúde bucal. RevNutri [internet] 2007 [citado 19 de agosto de 2021]; 18 (118):15-20 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/250041459_Alimentacao_estado_nutricional_e_condicao_bucal_da_crianca

39. Cuenca Sala E, Baca García Pr. Odontología preventiva comunitaria, Editorial Masson México. Tercera Edición. 2005

40. Otero-Purizaga J. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en servicio Militar en Lima en el año 2000. Rev. Est. Herediana [internet] 2005 [citado el 23 de Octubre de 2021]; 15 (1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-423676>

41. Sosa Rosales M., Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas [internet] 2003 [citado 3 de Noviembre de 2021]; 493 -514. Disponible en: https://www.academia.edu/36680221/Gu%C3%ADas_Pr%C3%A1cticas_de_Estomatolog%C3%ADa

42. Moynihan P. The interrelationship between diet and oral health. Proceedings of Nutrition Society. Cambridge University Press [Internet] 2005 [citado 18 de Octubre

de 2021] 64(4): 571-80. Disponible en:
<https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/interrelationship-between-diet-and-oral-health/C35087AD071E9A61DE82FF0B7B87DAA7>

43. Martínez N., Machaca Y., Cervantes L., Mamani E., Laura A., Chambillo M. Flúor y fluorosis dental. Rev. Odont. Basadrina [internet] 2021 [citado el 27 de octubre de 2021] 5(1), 75–83. Disponible en:
<http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1090>

44. Carvalho, R. et al. Influência de diferentes concentrações de flúor na água em indicadores epidemiológicos de saúde/doença bucal. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [citado el 27 de Octubre de 2021]16(8), 3509-3518. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/GBd5ntzX75x7PRrz6WNYXFn/?lang=pt#ModalArticles>

45. Ciancio S. Improving oral health: current considerations. J Cli. Perio. [Internet] 2003 [citado el 15 de Setiembre de 2021] 30(5): 4-6. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1034/j.1600-051X.30.s5.2.x>

46. Miñana I. Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia, Promoción de la salud bucodental. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2011 [citado 24 de Octubre de 2021]; XIII (51): 435-458. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638732010>

47. MINSA. Nota de Prensa. MINSA recomienda el uso de pasta dental con flúor desde que aparece el primer diente de leche. [Internet] 2017 [citado 16 de noviembre de 2021] Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13390-minsa-recomienda-uso-de-pasta-dental-con-fluor-desde-que-aparece-el-primer-diente-de-leche>

48. Wysocki M. Key role of public health in improving Health Situation of the Population. Przegl Epidemiol [Internet]. 2017 [citado el 17 de agosto del 2021]; 71(4):477-480. Disponible en: <http://www.przeglepidemiol.pzh.gov.pl/key-role-of-public-health-in-improving-health-situation-of-the-population-kluczowa-rola-zdrowia-publicznego-w-poprawie-sytuacji-zdrowotnej-ludnosci?lang=pl>

49. Ministerio de Salud. Cartilla Informativa para la promoción de la salud bucal:

Dirigida a docentes de Educación Inicial. [Internet] 2015 [citado el 29 de agosto del 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3429.pdf>

50. Rong W., Bian J., Wang W., et al. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet] 2003 [citado el 19 de Agosto de 2021]; 31(6):412–416. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1600-0528.2003.00040.x>

51. Alemán P., González D., Delgado Y., Acosta E. La familia y su papel en la promoción y prevención de la salud bucodental .*Rev Cubana Estomatol* [Internet].2007 Mar [citado 19 de octubre de 2021];44 (1).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es

52. Almulhim B., Alamro B. Knowledge and attitude toward oral health practice among the parents in Riyadh city. *J Indian Acad Dent Spec Res* [Internet] 2016 [citado el 26 de Setiembre de 2021]; 3:14-6. Disponible en: https://jiadsr.org/images/book-pdf/2016/JIndianAcadDentSpecRes_2016_3_1_14_192473.pdf

53. Muñoz W., Mattos M. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. *Int. J. Odontostomat.* [Internet] 2015 [Citado 17 de Agosto del 2021]; 9(2):321-327. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021

54. Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *Kiru.* [Internet] 2019 [Citado 8 de Julio del 2021]; 16(1):6-13. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1467>

55. Armas A., Pérez E., Castillo L., Suárez A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev. Cub. Est.* [Internet] 2019 [Citado 8 de Julio del 2021]; 56(1):52-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072019000100007

56. Luengas M. Salud Bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud OMS [internet].2004. [citado el 12 de setiembre de 2021] Disponible en: <http://www.mex.pos.oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a/03.pdf>
57. Hernández-Sampieri R., Fernández-Collado C., Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw-Hil 6ta Ed. [Internet] 2014 [citado 3 de Setiembre del 2021] 138-141, 278 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
58. Muntané, J. Introducción a la investigación básica. Rev Temat [Internet]. 2015 [citado 11 de noviembre de 2021]; 33 (3): 221. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
59. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, Mar del plata, Argentina. [internet]. 2015 [citado 19 de agosto de 2021]; 7(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

(Anexo 1) Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento o sobre salud bucal	Es el conjunto de conocimiento sobre la salud bucal de parte de los padres hacia sus hijos, con fines de ejercer el control y el refuerzo sobre las medidas de higiene bucal y sus hábitos nutricionales con la dieta anticariogénica	Se obtiene de la aplicación del cuestionario		<ul style="list-style-type: none"> ● Deficiente (0-10) ● Regular (11-14) ● Buena (15-17) ● Muy Bueno (18-20) 	Ordinal
Factores sociodemográficos	Conjunto de características sociales y culturales de la población sujeta a estudio, tomando a aquellas que puedan ser medibles; como el grado de instrucción, el sexo y grupo etario	Se obtiene de la aplicación del cuestionario	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguna ● Primaria ● Secundaria ● Superior 	Ordinal
			Grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> ● Joven ● Adulto ● Adulto mayor 	Nominal
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino 	Nominal

(Anexo 2) Instrumento de recolección de datos⁶

Instrumento de Recolección de datos

Fecha: _____ Sexo de su hijo: M () F ()

I.- ¿Quién responde al cuestionario? Edad del informante: _____

a) Padre

b) Madre

II.-Grado de instrucción del padre:

A) Ninguna

B) Educación Primaria

C) Educación Secundaria

D) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X)

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- A) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- B) No es una enfermedad
- **C) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.**
- D) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- A) Compartir utensilios
- B) Compartir cepillos dentales
- C) Besos en la boca
- **D) Todas las anteriores**

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- A) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- **B) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes**
- C) Es el sarro que se forma en los dientes
- D) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- **A) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes**
- B) No, porque no cumplen ninguna función
- C) No, porque al final se van a caer
- D) No, porque no son los dientes permanentes

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

- **A) 2 años**
- B) 4 años
- C) 6 años
- D) 8 años

PREVENCIÓN

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

- A) A partir de los 2 años
- **B) Cuando aparece el primer diente de leche**
- C) Cuando tenemos dientes de adulto
- D) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- **A) Fortalece los dientes y previene la caries**
- B) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- C) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- D) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

- **A) Si, para un examen clínico de rutina**
- B) Solo si tiene dientes chuecos
- C) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- D) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

- **A) Si**
- B) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- C) No
- D) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- A) El flúor
- B) Una correcta higiene bucal
- C) Evitar consumo excesivo de azúcares
- **D) Todas las anteriores**

DIETA

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

- **A) Frutas y vegetales**
- B) Gaseosas y frutas
- C) Frugos y galletas
- D) Todas las anteriores

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

- **A) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**
- B) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- C) Frugos, leche chocolatada, chisitos.
- D) Todas las anteriores.

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

- A) El niño nunca debe consumir azúcar
- B) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- **C) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes**
- D) Todas las anteriores

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

- A) Hasta los 15 días de nacido
- B) Hasta los 3 meses de edad
- **C) Hasta los 6 meses de edad**
- D) Hasta el primer mes de nacido

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

- A) Va a estar más fuerte al despertar
- B) Estará más fuerte y sano
- **C) Estará más expuesto a tener caries**
- D) No pasa nada

HIGIENE BUCAL

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

- A) 1 vez
- **B) De 2 a 3 veces**
- C) De 5 a más veces
- D) Los niños no deben cepillarse los dientes

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

- **A partir de los 2 años**
- B) A partir de 5 años
- C) A partir de la adolescencia
- D) En niños menores de 2 años

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

- A) No
- B) Solo antes de dormir
- C) Solo con usar un enjuagatorio basta
- **D) Si**

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

- **A) Cada 3 meses**
- B) Cada 8 mese
- 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.

***Muchas gracias por su participación
en la presente investigación***

(Anexo 3) Prueba de confiabilidad

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

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Medina Flores, Dialeny Paola Vela Reategui, Olenka Jimena
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de niños de 3 a 5 años y su relación con factores sociodemográficos, Rumisapa-2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> (x) <i>Alfa de Cronbach.</i> ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	17 de Febrero de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 adultos

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Cuestionario : 0.854
------------------------------------	----------------------

Estadísticos de fiabilidad

Nº de elementos	KR20
20	,854

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Análisis de fiabilidad
ITEM1	30,50	19,155	,298	,836
ITEM2	30,67	18,368	,442	,829
ITEM3	30,67	18,575	,392	,832
ITEM4	30,83	19,385	,204	,841
ITEM5	30,73	18,202	,477	,828
ITEM6	30,70	18,148	,491	,827
ITEM7	30,73	17,926	,545	,824
ITEM8	30,70	18,010	,525	,825
ITEM9	30,60	18,248	,487	,827
ITEM10	30,80	18,717	,357	,834
ITEM11	30,23	20,530	0,000	,840
ITEM12	30,23	20,530	0,000	,840
ITEM13	30,43	18,806	,442	,830
ITEM14	30,43	19,840	,145	,841
ITEM15	30,77	17,978	,533	,825
ITEM16	30,60	17,903	,575	,823
ITEM17	31,00	18,690	,445	,829
ITEM18	30,50	19,224	,280	,837
ITEM19	30,57	17,289	,755	,814
ITEM20	30,73	18,202	,477	,828

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

El instrumento de medida "Cuestionario" tiene una confiabilidad "Muy buena", debido a que el coeficiente KR-20 (**0,854**) está en el rango de 0.8 a 0.9, por lo tanto, el instrumento de medición es confiable para su aplicación.


 Estudiante: Medina Flores, Dianely Paola
 DNI : 71074081


 Estadístico:
 Dr. Wilson Torres Brígado
 Docente en Metodología
 UNSM
 COESPE 380


 Estudiante: Vela Reategui, Olenka Jimena
 DNI : 71396400

(Anexo 4) Carta de presentación



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

Piura, 10 de febrero de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 137-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Señor
Carlos Alegría Angulo
Alcalde del distrito de Rumisapa - Provincia de Lamas
San Martín. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **MEDINA FLORES DIALENY PAOLA** identificada con **DNI 71074081** y **VELA REATEGUI OLENKA JIMENA** identificada con **DNI 71396400**, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años de edad**" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito a usted brindarle las facilidades del caso y autorización de recolección de muestra del distrito de Rumisapa, así como información del número de padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad, para continuar con su trabajo de investigación.

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



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): MEDINA FLORES, DIANELY PAOLA / VELA REÁTEGUI, OLENKA JIMENA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de niños de 3 a 5 años y su relación con factores sociodemográficos, Rumisapa, 2021.

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que complete las preguntas del cuestionario formulado.

El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud conocer cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y su relación con factores sociodemográficos.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: MEDINA FLORES, DIANELY PAOLA / VELA REÁTEGUI, OLENKA JIMENA Cel. 916886723 / 987506506 Correo: paolamedina27@gmail.com / olenkavela@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichas datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SÍ NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores Medina Flores, Dianely Paola / Vela Reátegui, Olenka Jimena Cel. 916886723 / 987506506 Correo: paolamedina27@gmail.com / olenkavela@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre: DNI:

Testigo
Nombre: DNI:

Investigador
Nombre: DNI:

Fecha:

(Anexo 6) Carta de autorización



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE RUMISAPA
PROVINCIA DE LAMAS – DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN
RUC.: 20198567609

AUTORIZACIÓN

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE RUMISAPA, PROVINCIA DE LAMAS, DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN, Sr. Carlos Enrique Alegría Angulo, autoriza a las alumnas MEDINA FLORES DIALENY PAOLA identificado con DNI:71074081 y VELA REATEGUI OLENKA JIMENA identificada con DNI: 71396400, Estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Piura, quienes desean recolectar información para su Proyecto de Investigación Titulada: **“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años de edad”**, asimismo se le suplica a la población dar las facilidades a las estudiantes.

Rumisapa, 16 de febrero del 2021.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE RUMISAPA
Carlos E. Alegría Angulo
Carlos E. Alegría Angulo
ALCALDE

JR. SAN MARTÍN N° 569 PLAZA DE ARMAS - mdrumisapa@hotmail.com
CELULAR: 94362225/965076164/994509051/939261818

(ANEXO 7) Fotos recolectando la información



Foto1: Investigadoras en la entrada al distrito de Rumisapa, donde se realizó la investigación.



Foto 2: En el municipio del distrito de Rumisapa, donde las investigadoras realizaron el trámite del permiso para trabajar con la población.



Foto 3: investigadora con una madre de familia realizando el llenado del cuestionario.

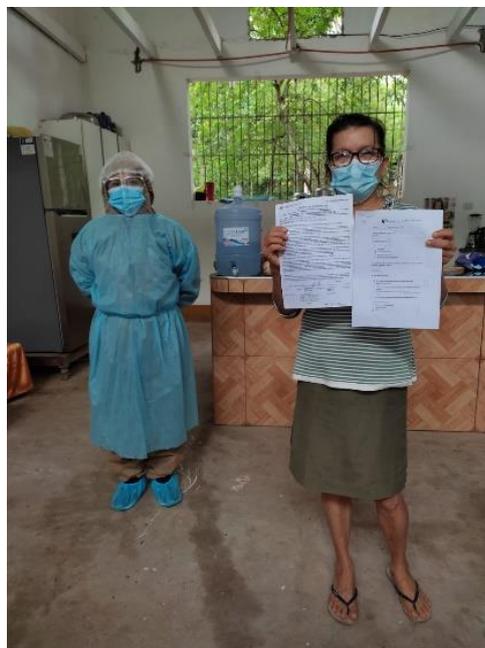


Foto 4: madre de familia mostrando el consentimiento informado firmado y el cuestionario llenado.



Foto 5: Investigadoras y una madre de familia realizando el llenado del cuestionario, con el respectivo metro de distancia y el uniforme de bioseguridad debido a pandemia Covid-19.



Foto 6: investigadora observando a una madre de familia realizando el llenado del cuestionario.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, IBAÑEZ SEVILLA CARMEN TERESA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, RUMISAPA-2021.", cuyos autores son MEDINA FLORES DIALENY PAOLA, VELA REATEGUI OLENKA JIMENA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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, 26 de Marzo del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
IBAÑEZ SEVILLA CARMEN TERESA DNI: 18212665 ORCID 0000-0002-5551-1428	Firmado digitalmente por: CTIBANEZS el 01-04- 2022 06:40:14

Código documento Trilce: TRI - 0292225