



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal y los factores  
sociodemográficos en padres de niños menores de 12 años,  
Moyobamba 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA

**AUTORRES:**

Altamirano Vela, Deysi (ORCID: 0000-0003-4976-6309)

Silva Rojas, Luis Fernando (ORCID: 0000-0003-2654-1860)

**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**

A Dios quien guía mi vida, por su amor y bondad infinita, por permitirme sonreír y obtener este logro, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, por darme la vida e inculcarme valores y hábitos, por sus consejos, por su amor y apoyo incondicional hacia mi persona.

A mis hermanos, por brindarme su apoyo incondicional, por estar en los momentos más importantes de mi vida.

**Luis Fernando y Deysi.**

## **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo, por ofrecerme la oportunidad de progresar profesionalmente.

A mi asesor(a) Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa, por su constante apoyo y motivación.

A Dios y mis padres, por acompañarme como guía de vida.

**Luis Fernando y Deysi.**

## Índice de contenidos

|  |      |
|--|------|
| Dedicatoria .....  | ii   |
| Agradecimiento .....                                       | iii  |
| Índice de contenidos .....                                 | iv   |
| Índice de tablas .....                                     | v    |
| Índice de abreviaturas .....                               | vi   |
| Resumen.....   | vii  |
| Abstract.....  | viii |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                       | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO.....                                     | 4    |
| III. METODOLOGÍA.....                                      | 14   |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación.....                   | 14   |
| 3.2. Variables y operacionalización .....                  | 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.....  | 21   |
| VI. CONCLUSIONES.....                                      | 26   |
| VII. RECOMENDACIONES .....                                 | 27   |
| REFERENCIAS.....   | 28   |
| ANEXOS   |      |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. .... | 17 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. ....                              | 18 |
| Tabla 3. Frecuencia de conocimiento de los padres por pregunta en niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. ....                          | 19 |

## Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los factores sociodemográficos en padres de familia de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. El estudio es básico, de diseño no experimental, transversal, descriptivo, prospectivo. La muestra lo conformaron 110 padres de niños menores de 12 años del AA. HH - Alto Mayo, se tuvo en cuenta la edad, sexo y grado de instrucción; como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario con 0.64 de confiabilidad. Los resultados mostraron que el 55,4% de los padres de familia obtuvo un nivel de conocimiento regular. En cuanto a sexo, hombres; 24,6% regular; mujeres, 30,9% regular. Según el grupo etario, los jóvenes presentaron, 39,0% regular; adultos 16,4% regular. En el grado de instrucción, nivel superior 13,6% muy bueno; nivel secundaria 43,6% regular; nivel primario 11,8% deficiente; y los padres sin ningún grado de instrucción, deficiente 2,8%. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021, en cuanto a sexo y grupo etario, a comparación con el grado de instrucción que si existe relación.

**Palabras clave:** conocimiento, salud bucal, padres, sexo, edad.

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and sociodemographic factors in parents of children under 12 years of age, Moyobamba 2021. The study is basic, non-experimental, cross-sectional, descriptive, prospective. The sample was made up of 110 parents of children under 12 years of age from the AA. HH - Alto Mayo, age, sex and level of education were taken into account; The survey was used as a technique and a questionnaire with a reliability of 0.64 was used as an instrument. The results showed that 55.4% of the parents obtained a regular level of knowledge. As for sex, men; 24.6% regular; women, 30.9% regular. According to the age group, the young people presented, 39.0% regular; adults 16.4% regular. In the level of instruction, superior level 13.6% very good; secondary level 43.6% regular; primary level 11.8% deficient; and parents without any level of education, deficient 2.8%. Concluding that there is no relationship between the level of knowledge about oral health in parents of children under 12 years of age, Moyobamba 2021, in terms of sex and age group, compared to the level of education that there is a relationship.

**Keywords:** knowledge, oral health, parents, sex, age.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es una concepción utilizada para evaluar o estimar el bienestar social y general de los individuos. Las patologías bucales afectan la calidad de vida de gran parte de los ciudadanos, repercutiendo en los diferentes aspectos de la vida cotidiana principalmente en la autoestima.<sup>1</sup> El desarrollo del ser humano requiere proteger la salud bucal, cuya importancia radica en evitar daños o enfermedades de la cavidad oral y los aspectos estéticos de la sonrisa o dientes bonitos, puesto a que podrían generar malestar y molestias en el paciente y su entorno.<sup>2</sup>

Cabe indicar que la salud comienza en la cavidad oral y si esta es disfuncional repercutirá en todo el organismo, por esta razón la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la incorporación de la salud bucodental en todos sus programas de salud general, asimismo, reorienta las estrategias hacia la promoción de la salud y consecuentemente la prevención de la enfermedad, priorizando actividades afines en las diferentes políticas de salud.<sup>1</sup>

Según los reportes de la OMS, casi 3500M de personas, tienen enfermedades bucodentales, aproximadamente 530M de niños tienen caries dental en sus piezas dentales deciduas o temporales y además el 10% de la población del mundo presenta periodontopatías.<sup>3</sup>

La caries dental representa una de las principales causas de morbilidad bucal en el mundo, motivo por el que se recomienda intervenciones de promoción y prevención desde tempranas edades. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en su último reporte del año 2017, señala que la población de 3 a 5 años, presentó una prevalencia de caries dental del 76%. Por su parte, la Federación Dental Internacional (FDI) reiteró que gran número de padres de familia retrasa la evaluación odontológica de sus hijos, por la creencia de que a temprana edad las piezas dentarias se encuentran en buen estado y que no es edad suficiente, sumándose como argumento el temor de los niños de acudir al profesional odontólogo.<sup>4</sup>

Los menores de 6 a 7 años de edad se encuentran en la dentición mixta temprana, que es un período de alta prevalencia de caries dental y otras enfermedades bucodentales, un período crítico para la formación de



comportamientos de salud bucal. Por lo tanto, los buenos hábitos de higiene bucal de los niños y el conocimiento de la salud bucal de los padres son muy importantes.<sup>5</sup> Sin embargo, recordemos que la población infantil representa el grupo poblacional más vulnerable ante las patologías bucales, por encontrarse en pleno proceso de desarrollo y por depender del cuidado y/o responsabilidades de los padres, tutor o institutriz, quienes se encuentran a su debido cuidado.<sup>2</sup>

La asociación entre la salud bucodental de las progenitoras y la caries dental en sus menores hijos, se logra explicar que se debe a la mala influencia en los inadecuados hábitos alimentarios y de higiene en los lactantes, así como por transmisión de las bacterias maternas hacia la boca del infante.<sup>6</sup>

Las encuestas realizadas durante los últimos años, que evalúan y/o relacionan las condiciones del estilo de vida y salud bucal, buscan identificar los niveles de conocimientos, actitudes y hábitos de la población en estudio. En relación a los conocimientos de salud bucal, no siempre muestran que el comportamiento de los pacientes esté asociado a la prevención de las enfermedades bucales, siendo el reflejo del rol o papel de los padres de familia en los hábitos de limpieza y el cuidado dental, que con el tiempo afectarán o beneficiarán la vida de sus menores hijos; los estudios también relacionan el mayor conocimiento con los cambios de comportamiento, existiendo investigaciones que encuentran asociación directa entre el nivel de instrucción, nivel socioeconómico y el estado de salud bucodental de los individuos.<sup>7</sup>

De este modo se resalta la importancia de los factores sociodemográficos, así como el nivel de los conocimientos del responsable del cuidado del menor, porque tendrán relación directa con el crecimiento y desarrollo, asimismo, el otorgar la importancia correspondiente al cuidado oral, disminuirá el riesgo de contraer daños bucales y consecuentemente mejorará el estilo y calidad de vida del menor, permitiendo las actividades cotidianas como masticar, sonreír, tener buen estado emocional y acudir normalmente al colegio; disminuyendo también la tensión o stress del cuidador respecto a la morbilidad bucal de su niño. <sup>2</sup>

Existe evidencia de que los odontólogos piensan que la educación a los padres sobre temas de prevención en salud oral vale la pena, pero que una serie de factores impiden que esto se lleve a cabo.<sup>8</sup>

Los padres y especialmente las madres, influyen demasiado en la vida de sus pequeños hijos, como mensajeros de un buen comportamiento sanitario. La comprensión de la higiene bucal y los hábitos dietéticos también contribuye a la salud bucodental de sus descendientes. Los hijos de padres con mala salud bucal son más propensos a mostrar mala salud oral en la edad adulta que los niños de padres con buena salud bucal.<sup>9</sup> Además, la respuesta de los servicios de salud es mayoritariamente curativa y generalmente inadecuada debido a la insuficiencia de recursos del país.<sup>10</sup>

En este contexto, en esta investigación se plantea como problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los factores sociodemográficos en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021?

Esta investigación se justifica por conveniencia, por cuanto la información que se obtenga permitirá cumplir con los objetivos planteados, fundamentados en encontrar los niveles de conocimiento sobre salud bucal y su relación con los factores sociodemográficos de los padres de la ciudad de Moyobamba, mientras que la relevancia social permitirá que los resultados obtenidos sean fuente de información, donde contribuyan a mejorar el nivel de conocimiento de la población referente a la prevención y cuidado de la salud bucal. También la determinación del nivel de conocimiento según los factores sociodemográficos en los padres de la ciudad de Moyobamba, favorecerá la implementación de actividades que ayuden a mejorar sus conductas y garanticen el adecuado cuidado de la salud bucodental de los niños, asimismo, servirá de referencia y fuente de información para el desarrollo de futuros estudios afines al tema de investigación.

Es por ello que, se plantea como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los factores sociodemográficos en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. Del mismo modo los objetivos específicos que se proponen son: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. Determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. Se planteó como hipótesis que, si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los factores sociodemográficos de padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Cayo, et al.<sup>11</sup> (2021) Perú. Realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de experiencia de caries en preescolares de Huaura, confirmar si hay una asociación con el pH salival, el índice de masa corporal (IMC), y con el nivel de conocimiento en salud oral con uno de sus padres. Es de tipo transversal, diseño no experimental - correlacional. El tamaño de la muestra fue de 126 preescolares (3 a 5 años), cada uno con su respectivo papá o mamá. La técnica a utilizar fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 preguntas, considerando que, de (0 a 5) muy malo, (6 a 10) malo, (11 a 14) regular y (15 a 20) bueno. Resultando una prevalencia de 12.7% padres con un nivel de conocimiento muy malo, 37.3% malo, 36.5% regular y el 13.5% bueno. En cuanto a la experiencia de caries fue, 87.7% pequeños de 5 años, 83.3% niños de 4 años y el 71.4% niños de tres años de edad. En relación al valor del pH salival y el grupo sin experiencia de caries se obtuvo un mayor porcentaje - 76.0%, siendo muy superior en el mismo nivel (bueno) en cuanto al grupo con experiencia – 57.4%. Concluyeron que los padres de los menores que obtuvieron los puntajes más altos en el nivel de conocimiento tuvieron un 50% menos de probabilidad que sus menores hijos presenten caries.

Milling, et al.<sup>12</sup> (2019) EE. UU. Realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el impacto del Modelo Promotora (MP) como estrategia educacional para mejorar el conocimiento sobre salud bucal de los padres con niños de 2 a 5 años. Realizaron un estudio de tipo cuasi - experimental, donde se evaluaron a 63 padres. Se empleó un cuestionario de 37 interrogantes antes de la aplicación del modelo promotora y luego tres meses después. Completaron el cuestionario de seguimiento, todos menos uno era madre. Resultando que el 56,5% del nivel general de conocimientos era bueno. Se exhibió que el nivel de conocimiento de los padres que tienen secundaria completa y superior eran buenas con un 74.1% y los padres que no completaron la secundaria o nunca asistió a la escuela era regular con un 57.9%, presentando un nivel de conocimiento regular ( $p=0.009$ ). Luego de tres meses, el 82,6% mostró un nivel de conocimiento bueno. Con respecto a las respuestas del cuestionario empleado de todos los padres participantes: beber agua fluorada es una forma segura y eficaz de prevenir las

caries (45,7%) antes y después (91,3%). En cuanto al conocimiento sobre la transmisión bacteriana, el 73,9% de los participantes conocían antes de la intervención y el 93,5% después, el 67,4% de los participantes estuvo de acuerdo con la afirmación: "A la edad de 1 año, los niños no deberían beber de un biberón" después de 3 meses aumentó al 76,1%. Concluyeron que, el MP mejoró considerablemente el conocimiento de salud bucal de los participantes.

Mahmoud, et al.<sup>13</sup> (2017) Emiratos Árabes Unidos (EAU). Realizaron un estudio que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de madres hacia la salud bucal de sus hijos en la ciudad de Sharjah. El tipo de estudio empleado fue transversal, con una muestra de 383 madres de niños en edad preescolar que asistieron al Centro Dental de Sharjah, entre el 1 de noviembre del 2015 hasta el 29 de febrero del 2016. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de 21 preguntas (10 de conocimiento, 5 de actitud y 6 con las prácticas). Como resultados se encontró que el 58.2% tenía un conocimiento bueno o adecuado, el 41.8% conocimiento escaso o bajo, 99% excelente actitud y el 20% seguía adecuadas prácticas. Según el grado de instrucción, las mamás con al menos un nivel de educación primaria obtuvieron una puntuación media de conocimiento de 5,18 (DE = 2,15), las de educación secundaria 5,09 (+1,92), las con titulación universitaria 5 (+1,90) frente a las mamás analfabetas 4 (+1,06). Las diferencias entre estas puntuaciones fueron estadísticamente significativas con (P = 0,02). En cuanto a tratamiento de irregularidades dentales y problemas o enfermedades comunes (75.7% - 73.6%) se destacó como el más alto conocimiento ya que la madres respondieron de manera correcta, en cambio a las respuestas correctas brindadas por las madres sobre el número total de dientes deciduos y causas de la enfermedad gingival se clasificó como las más bajas en conocimiento (22.2% - 28.5%). Aproximadamente la mitad de las mamás 40.5%, no había llevado a sus menores hijos al odontólogo, el 39.7% de las mamás solo acudían al dentista cuando sus hijos presentaban algunas molestias y solo el 44.1% llevan a sus hijos cada seis meses al dentista. En lo que es la primera limpieza dental del niño, solo el 19.6% indicó que comenzó a lavar los dientes del pequeño cuando notó la aparición del primer diente de leche. En la frecuencia de cepillado, el 60.1% informó cepillar dos veces al día a sus menores hijos, el 37.3% reemplazaron el cepillo dental cada 2 o 3

meses, finalmente, solo el 3.4% cambia el cepillo cuando observa que las cerdas están en mal estado. Concluyeron que el nivel de conocimiento, y actitudes va de la mano con el grado de educación de las madres. Por lo que las progenitoras exhibieron un buen nivel de conocimiento, excelente actitud y la mayoría malas prácticas o indebidas.

Ferreira, et al.<sup>14</sup> (2016) Paraguay. Realizaron un estudio que tuvo por objetivo interrelacionar el estado de salud bucal en niños y el nivel de conocimiento de higiene bucal que tienen sus madres, según asistan a escuelas públicas y privadas de San Lorenzo. El estudio fue de tipo transversal, el tamaño muestral fue de 221 niños de 8 escuelas (4 y 5 años), cada uno con su respectiva mamá. Como instrumento se aplicó un cuestionario con 7 interrogantes. Resultando que el 19,0% tenía un conocimiento bueno, el 60,0% regular y 21,0% bajo. Según las respuestas del cuestionario: El 51,58% de los encuestados respondieron que la limpieza bucal del menor se debe emplear desde el nacimiento, el 82,81% dijo que la mejor hora de realizar el cepillado es después de cada comida y el 95,02% más de una vez al día, el 68,78% que el cepillado es el más importante en la limpieza dental. Con respecto a la primera visita al dentista el 47,96% de las madres dijo que debe realizarse desde pequeños para motivar la prevención. También el 82,81% de las madres mencionó que las visitas al dentista deben ser cada 6 meses y acerca de la mejor hora de comer golosinas, el 47,06% exhibió que es ideal después del almuerzo. Se concluyó que en las escuelas privadas hay un nivel de conocimiento de salud bucal medio y en las escuelas públicas un nivel de conocimiento bajo.

Sehrawat, et al.<sup>15</sup> (2016) India. Realizaron una investigación que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, la conciencia y las prácticas ejercidas asociadas a la salud bucal de las madres de niños en edad preescolar - Greater Noida. El tipo de investigación fue transversal, con una muestra de 598 madres que asistieron con sus niños de 2 y 5 años al departamento de pediatría y cuatro hospitales privados en Greater Noida. Se les distribuyó un cuestionario de 23 preguntas (nueve preguntas relacionadas de conocimiento, seis de actitud y ocho de práctica). Resultando que el 45.10% de las madres mostraron un conocimiento deficiente, el 30% exhibió un conocimiento justo o regular y el 24.9% un nivel de conocimiento

bueno. Según la edad, las de 25 años a más mostraron puntuaciones medias significativamente altas en comparación con las de 24 años o menos ( $P = 0,040$ ). Según el grado de instrucción, las madres con mayor nivel educativo (graduados - posgraduados) mostraron puntuaciones medias significativamente más altas en conocimiento ( $4,65 \pm 2,6$ ) en comparación con las de menor nivel educativo ( $P = 0,000$ ). Solo la caries dental y el sangrado de encías (44.1% - 24.4%) fueron identificadas como enfermedades más comunes, el 31.4% de los menores se cepillaban los dientes dos veces al día según la mamá, el 43.1% sabía la presencia del flúor en la pasta dental - el 50.8% la desconocía, finalmente solo el 4.3% visitaba al dentista cada seis meses. Según la edad de las madres, las de 25 años a más mostraron puntuaciones medias significativamente altas en comparación con las de 24 años o menos. Concluyeron que las mamás tenían un nivel de conocimiento y actitud deficiente hacia la salud bucal, lo que se reflejaba en las malas prácticas hacia sus hijos. No existió variación de conocimientos, actitudes y practicas según la edad de la madre, pero si varió significativamente con la educación. Por lo que se debe mejorar el nivel de educación de las progenitoras con el fin de mejorar la salud bucal de sus menores hijos.

Cupé, et al.<sup>16</sup> (2015) Perú. Perú. Realizaron un estudio que tuvo como objetivo validar un instrumento para medir los grados de conocimiento sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano - marginales de la provincia de Lima. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. Como muestra se evaluaron a 312 padres, donde se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas. Entre los resultados obtenidos se encontró que, el 18.5% tenía un conocimiento muy bueno (madres 16.3%, padres 2.2%); conocimiento bueno en 50.3% (madres 42.6%, padres 7.7%); conocimiento regular en 25.7% (madres 19.9%, padres 5.8%) y el nivel de conocimiento muy deficiente en 5.5% (madres 4.5%, padres 1%), no se encontraron diferencias entre los ambos sexos ( $p=0.381$ ). Según el grado de instrucción, las mamás con educación técnica y superior presentó un conocimiento bueno 34,2%, madres con educación secundaria nivel bueno 16.5%, madres con grado de instrucción primaria nivel deficiente 1.9% y con ninguna educación el 0.8% con nivel deficiente. Según el grado de instrucción de los padres con educación técnica e universitaria presentó un nivel de

conocimiento bueno 40.4%, padres con educación secundaria nivel bueno y regular 5.8% y padres que no presenta ninguna educación 1.9% nivel deficiente. Se encontraron diferencias significativas con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción ( $p=0.000$ ). En cuanto a la edad y el nivel de conocimiento de las madres adultas jóvenes presentaron un nivel de conocimiento bueno 40,8%, el 18.8% regular, 15.8% muy bueno y el 3.5% deficiente; madres adultas maduras con nivel de conocimiento bueno 10.4%, 5% regular, 3.8% muy bueno, y el 1.9% deficiente, no existió diferencia estadísticamente significativa entre edad ( $p=0.59$ ). El 38,5% de los papás adultos jóvenes, tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 15.4% regular, 11.5% muy bueno y el 3.8% deficiente; los padres adulto maduro presentó el 19.2% regular y el 7.7% bueno, 1.9% muy bueno y el 1.9% deficiente, encontrándose diferencias significativas entre la edad de los padres ( $p=0.04$ ). Se concluyó que el instrumento empleado fue válido y confiable, y que guardo relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los padres de familia.

Khanal, et al.<sup>17</sup> (2015) Nepal. Realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de higiene bucal de los padres de niños que se encuentran en edad preescolar que asisten al departamento de pediatría ambulatoria del Hospital Dhulikhel. El tipo de investigación fue descriptivo en 100 niños con sus respectivos padres, se empleó un cuestionario con 30 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento. Resultando que el 4% de los padres tenía conocimiento bueno, el 81% moderado y el 15% era deficiente. Según las respuestas del cuestionario: El 76% de los encuestados dijo que sus hijos se cepilla los dientes 2 veces al día, el 14% una vez al día y más de dos veces el 10%. Con respecto a la pasta dental 36% de padres ha escuchado sobre el contenido de flúor en pastas dental el 15% dijo que la pasta dental fluorada fortalece los dientes. También el 49% de los padres dijeron que los dientes deben cepillarse de 2 a 3 minutos. Y acerca de la mejor hora de cepillarse los dientes el 75% respondieron que es después de almorzar y antes de acostarse, el 16% en la madrugada, el 93% respondió que el cepillo debe cambiarse regularmente el 52% se debe cambiar de 2 a 4 meses y el 28% cada 6 meses. Con respecto a la cantidad de pasta dental el 70% respondió que es tamaño de un guisante el 22%

respondió 2/3 del tamaño del cepillo. Entre las respuestas dadas por los padres encuestados destaca que todos los padres estuvieron de acuerdo que el conocimiento en salud bucal mejora la higiene bucal de sus pequeños. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres encuestados se encuentra en niveles satisfactorios.

Jain, et al.<sup>18</sup> (2014) India. Realizaron un estudio que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres hacia la salud bucal de sus menores hijos. La investigación fue de tipo transversal. El tamaño de la muestra fue de 422 madres de niños de edad preescolar que visitaron las facultades de Odontología en Mumbai, India. La técnica a emplear fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Como resultados se encontró que, 60.4% de las mamás exhibieron un nivel bajo de conocimiento, 30% regular y 9.5% un nivel alto de conocimiento. En cuanto a la edad se encontró mayores puntuaciones en el grupo etario de 45 años a más, pero no se hallaron diferencias significativas ( $p=0,177$ ). Según el grado de instrucción, las madres tituladas (graduadas y posgrados) anotaron mayor conocimiento, encontrándose diferencias significativas ( $p=0,000$ ). Según las respuestas del cuestionario: 36.5% conoce cuántos dientes deciduos tiene un niño, 56.4 % no conocía que la pasta dental contiene flúor, 66.1% no sabe cuál es el rol del fluoruro en la pasta, 56.9% respondió que los chocolates producen caries y el 42.9 % conoce que el cepillado dental previene la caries. Concluyeron que, las mamás tenían un nivel bajo de conocimiento y actitudes deficientes hacia sus menores hijos, debido a que la mayoría seguía malas prácticas.

Esta investigación se respalda en la teoría del conocimiento. Por consiguiente, se considera que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se obtienen y retiene a lo largo de la vida como producto de los diferentes aprendizajes y las experiencias del individuo. Cabe recalcar que los objetivos del conocimiento se enmarcan principalmente en los procesos psicológicos de memoria, según algunos autores comprenden todo un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información, pudiendo ser un texto, medios de comunicación visuales o escritos, etc. La información por otro lado comprende básicamente el nivel de aprehensión del dato al que accede el individuo, sin tener opinión alguna



al respecto, lo cual evidencia ya un grado superior del proceso mental que es el conocimiento.<sup>19</sup>

La salud bucal es el estado apropiado y la eficiencia funcional de los dientes y todas sus estructuras de protección y soporte, tal como de los tejidos contiguos de la cavidad bucal y demás estructuras relacionadas con la función de masticación y todo el complejo maxilofacial. Requiere, por consiguiente, la higiene y cuidado diario y permanente, considerando que existen daños silenciosos en la cavidad oral que cohabita con el paciente y no necesariamente causan u originan dolor. Siendo la única y mejor opción de conservar la salud para la prevención de la enfermedad y la promoción de prácticas saludables como los buenos hábitos y conductas de higiene.<sup>20</sup> La OMS, define a la salud bucodental como la ausencia de dolor del Sistema Orofacial, enfermedades periodontales, caries dental, infecciones o llagas bucales, cáncer bucal, defectos congénitos o de nacimiento como paladar hendido y labio leporino, pérdida de dientes, y ciertos trastornos o patologías que limiten la capacidad de masticar, morder, sonreír y hablar, lo que afectaría en el bienestar psicosocial del individuo.<sup>21</sup>

La caries dental es una de las enfermedades bucodentales más comunes y la carga de salud bucal más importante a nivel mundial con una alta prevalencia en todo el mundo.<sup>22</sup> Es una patología vastamente investigada, como problema de salud pública, principalmente por la alta incidencia en poblaciones con carencias socioeconómicas, con el propósito de disminuir su prevalencia en las diferentes localidades.<sup>23</sup> Por lo tanto, es una enfermedad de origen infeccioso con mayor prevalencia en el ser humano, considerado además dentro de los principales problemas de salud pública en el mundo. Patología en la cual los tejidos duros de la pieza dental se modifican y son modificados y eventualmente desmineralizados, ocasionando un proceso de destrucción localizada de los mismos en relación a las bacterias implicadas. La formación de las cavidades cariosas inicia con pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, con la posibilidad de avanzar o progresar a través de la dentina, hasta llegar a la pulpa dental, ocasionando una lesión de aspecto tizoso en la superficie del esmalte.<sup>24</sup>

Es la necesidad de atención médica insatisfecha más común de los niños; especialmente afecta a los niños en edad preescolar. Muchos estudios han

evidenciado que la experiencia de caries alta y los patrones de caries ocurren en todos los países, involucrando directamente a niños en edad preescolar.<sup>25</sup> Además, tiene consecuencias perjudiciales o nocivas para la calidad de vida de los niños, infligiendo dolor, pérdida prematura de dientes, desnutrición y finalmente influye en el crecimiento y desarrollo general. Los niños que sufren de mala salud oral, tienen 12 veces más probabilidades de tener días de actividad restringidas en comparación con los que no.<sup>26</sup>

La Enfermedad Periodontal; es definida como, enfermedad inflamatoria - crónica cuyo origen responde a múltiples factores y que como factor etiológico se considera la biopelícula (bacteriana), donde esta puede producir: contaminación y destrucción de los tejidos de soporte de la pieza dental (encía, ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular), también es considerada como un problema de salud pública por la OMS, describiendo entre sus principales manifestaciones clínicas: el sangrado, la recesión gingival, la movilidad dental, la bolsa periodontal, la disfunción masticatoria y por ende la pérdida de la pieza dental. Existiendo clara evidencia científica que asocia la patología periodontal con patologías crónicas como: Diabetes, Enfermedad cardiovascular, Enfermedad Pulmonar, cáncer y entre otras.<sup>27</sup>

Los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de contraer la enfermedad periodontal son las siguientes: Diabetes, fumar, estrés, mala higiene bucal, mal posición dentaria, Inmunodeficiencias subyacentes (SIDA), cambios hormonales femeninos (embarazo o uso de anticonceptivos orales), entre otros. En la prevención de la enfermedad se puede controlar y tratar con una adecuada higiene bucal y una excelente limpieza profesional periódica.<sup>28</sup>

Las conductas adecuadas y precoces de higiene desde la niñez, contribuye a la prevención de enfermedades bucales, pues solo de este modo se erradicarán las patologías de salud bucal en la adultez.<sup>29</sup> La recomendación de la práctica de cepillado con pasta dental fluorada, se considera como la medida preventiva de caries más efectiva, pues la exposición de la caries al flúor, produce la inhibición de la producción bacteriana de ácidos y consecuentemente frena la desmineralización del esmalte dental.<sup>30</sup>

La alimentación saludable, no solo es fundamental para un estado de salud general adecuado, también tiene vital importancia en la salud oral, pues las deficiencias y malos hábitos de alimentación incrementa la probabilidad de desarrollar caries y enfermedades de las encías. Es una recomendación que se aplica durante el curso de vida, reiterando el inicio oportuno para la prevención, asimismo, el cuidado de las mujeres embarazadas, quienes requieren una dieta adecuada para que el desarrollo de los dientes de sus niños se lleve a cabo normalmente. Existen muchos factores de riesgo relacionados, principalmente los socioeconómicos e incluso la obesidad que pueden contribuir al desarrollo de la caries dental.<sup>31</sup>

La higiene bucal cumple un rol muy importante, cuya responsabilidad recae en los padres y tutores de familia, como los principales promotores de la salud bucal en el hogar, son pieza clave de influencia determinante no solo de la adquisición, sino también del desarrollo de adecuados hábitos de higiene bucal en sus pequeños hijos, motivo por el que el compromiso, la determinación y el esfuerzo sostenido que ejerzan para mantener hábitos saludables, contribuirán a la incorporación del hábito en los integrantes de la familia, principalmente los niños en los primeros años de vida, siendo los padres y principalmente la madre los modelos en esta etapa. El cepillado dental forma parte de la higiene bucodental y la recomendación de las investigaciones al respecto establece realizarlo dos veces durante el día, desde la erupción dental en un infante, pues al no tener una adecuada higiene bucal, las superficies de las piezas dentarias están expuestas a la colonización de microorganismos, incrementando el riesgo de generar enfermedades infecciosas periodontales.<sup>32</sup>

A lo largo de la historia existen muchos estudios sobre índices epidemiológicos, que registran la clasificación de los depósitos de placa bacteriana, inflamación e inserción gingival.<sup>33</sup>

Según Greene y Vermillion; Silness y Loe, son los dos índices que establecieron que el nivel o grado de enfermedad periodontal y el nivel de higiene oral constituían a una relación de causa y efecto. Bajo los estándares de la OMS, el índice simplificado de higiene bucal - IHOS de Greene y Vermillion, mide la superficie del diente en cubierta por restos o sobras de biofilm y calculo dental.

Consiste en dos elementos: índice de restos o desechos simplificado (DI-S) y el índice de cálculos simplificados (CI-S). Cada uno de ellos se evalúa en un grado o escala de 0 a 3. Las seis caras o superficies dentarias examinadas son las superficies vestibulares de las piezas dentales (1.6 - 1.1 - 2.6 - 3.1) y las linguales de las piezas dentales (3.6 - 4.6). Cada superficie es dividida de manera horizontal en el tercio gingival, medio e incisal. El mayor valor relevante del IHO-S es que, su uso es muy empleado en el todo el mundo (estudios epidemiológicos – evaluación de programas de educación sobre salud dental), donde este contribuye de una manera considerable en la comprensión de la enfermedad periodontal.<sup>34</sup>

Respecto a los factores sociodemográficos, se conceptualiza como aquellas características sociales y demográficas de una población en una sociedad, donde cumplen un rol muy importante en la salud oral. Son factores cuantificables, lo cual significa que se pueden medir y a la vez estar sujetos a estudios, donde estos nos ayudarán a saber que tienen en común los miembros de un grupo. Estas incluyen a la edad, sexo, nivel socioeconómico, educación, religión, ingresos, etc.<sup>35</sup>

Los factores sociodemográficos afectan los resultados de salud, un gran y creciente cuerpo de evidencia muestra que los mencionados factores sociodemográficos (sexo, edad, raza), el nivel socioeconómico, los ingresos y la educación, pueden influir en los resultados de la salud. Por lo que el nivel de conocimiento en salud bucal y los factores sociodemográficos que tenga el padre de familia, cuidador o tutor, influyera, ya que ellos estarán involucrados en el crecimiento y desarrollo del infante, es decir, que desde pequeño le darán la debida importancia en el cuidado y práctica de su salud bucodental.<sup>36</sup>

Los factores sociodemográficos pueden influir en la salud bucodental de los niños como en otros grupos de edades; la edad, sexo, nivel socioeconómico, educación, factores socioculturales y psicosociales se relacionan con ello. Los ingresos y la estructura familiar son predictores significativos de las enfermedades bucodentales. Los niños de familias de bajos recursos tienen más probabilidades de tener una salud general y bucodental deficiente a comparación de las familias acomodadas.<sup>37</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

En relación al tipo de investigación, es una investigación básica porque tiene la finalidad de obtener y recopilar información de conocimientos teóricos sobre salud bucal de los padres de niños menores de 12 años.<sup>38</sup>

El diseño es no experimental, porque se desarrolló sin manipular intencionalmente las variables de estudio, solo se observaron los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente proceder a su análisis. Transversal, porque la recopilación de los datos del estudio se realizó en un solo momento y periodo determinado de tiempo. Correlacional, porque permite analizar la asociación entre dos variables en un solo estudio. Descriptivo, porque se basa en detallar particularidades de la población, situación o fenómeno, sin alterarla. Prospectivo, porque los datos se examinaron en un tiempo determinado posterior al proyecto.<sup>39</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)**

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal - Tipo Cualitativa.  
Variable Independiente: Factores sociodemograficos (Sexo: Tipo Cualitativa, Grupo etario: Tipo Cualitativa, Grado de instrucción: Tipo Cualitativa).

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo constituida por todos los padres de familia de niños menores de 12 años, quienes viven en el asentamiento humano (AA. HH) Alto Mayo de la ciudad de Moyobamba, los criterios de selección a considerar son: criterios de inclusión: Padres de familia de ambos sexos. Padres de niños menores de 12 años del AAHH, Moyobamba. Padres de familia que hayan firmado el consentimiento informado. Criterios de exclusión: padres de familia que no completen el cuestionario.

La muestra la conformaron 110 padres de niños menores de 12 años del AA. HH, Alto Mayo de la ciudad de Moyobamba, siempre y cuando cumplan los criterios de selección.

Muestreo, se tomó en consideración el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En la presente investigación se empleó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos, un cuestionario creado Cupé A y García C, que consta de 20 interrogantes sobre caries dental, prevención, dieta e higiene bucal, todas estas con cuatro alternativas de respuesta, donde todos los datos obtenidos se califican como: (0-10) deficiente, (11-14) regular, (15-17) bueno y (18-20) muy bueno. La obtención de validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken. Con un valor de 0.95, reproducibilidad de 0.89, confiabilidad 0.64. (Anexo 2)

Para la confiabilidad del instrumento, se desarrolló una prueba piloto con 50 padres de familia del cual se obtuvo un 0.75% de confiabilidad mediante el modelo de KR-20 Kuder Richardson. (Anexo 3) Concluyendo que el cuestionario es estable, válido y confiable.

### **3.5. Procedimientos**

En primer lugar, se solicitó una carta de presentación a la dirección de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, filial Piura. (Anexo 4). Una vez obtenida la resolución se entregó al máximo representante del Asentamiento Humano (AA. HH.) "Alto Mayo" de la ciudad de Moyobamba, solicitando la autorización y las facilidades respectivas para la aplicación del instrumento/cuestionario. En cuanto al instrumento, se visitó a cada padre de familia en su casa cumpliendo los protocolos vigentes establecidos para la prevención de COVID-19. Los días de aplicación del instrumento de recolección de datos, los padres de familia fueron informados detalladamente sobre el fin o propósito del estudio. Luego se les hizo entrega del consentimiento informado a quienes realmente desearon participar en la investigación. (Anexo 5) El instrumento se aplicó a todos los padres que firmaron el consentimiento informado, donde cada padre tuvo aproximadamente entre 10 a 15 minutos para contestar en su totalidad. (Anexo 6) Todos los datos obtenidos fueron dirigidos a una base de datos, en formato Excel, luego se procesaron en un programa estadístico.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El procedimiento de datos se ejecutó en el programa de software SPSS versión 24, Microsoft Word y Excel. Se realizó una estadística descriptiva que permitió cumplir con los objetivos de la investigación, todos los resultados fueron analizados mediante tablas de frecuencias, las cuales conllevaron posteriormente a ser interpretadas. Y en el análisis inferencial, se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson para relacionar las variables, nivel de conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos, con un nivel de significancia de 0.05.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se consideró los principios de la declaración de Helsinki, donde se considera resguardar la privacidad de todos los participantes. Se cumplió con las sugerencias estipuladas en los reglamentos de la Universidad César Vallejo. La información obtenida tendrá la condición anónima y de carácter reservado, será utilizada solamente para fines del estudio. Solo se registró datos como: edad del niño y apoderado, grado de instrucción y sexo del padre o madre del menor. Se tuvo en cuenta los principios éticos, especialmente el principio del respeto a la persona donde sus intereses y bienestar estarán por encima del interés de la ciencia, principio de beneficencia porque no se realizará ningún procedimiento invasivo que ponga en riesgo la vida de la unidad de estudio. Sobre la no maleficencia, será respetada ya que el llenado de un cuestionario no implica un riesgo para la salud de la persona. El principio de autonomía porque se respetará la decisión de los participantes quienes libremente acepten ser parte del presente estudio. Y finalmente el principio de justicia porque se tratará a todos los participantes con igualdad, sin exclusión alguna.<sup>40, 41</sup>

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021.

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO | NIVEL DE CONOCIMIENTO |      |         |      |       |      |           |      |       |      | p*   |
|---------------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|------|-----------|------|-------|------|------|
|                           | DEFICIENTE            |      | REGULAR |      | BUENO |      | MUY BUENO |      | TOTAL |      |      |
| SEXO                      | n                     | %    | n       | %    | N     | %    | n         | %    | N     | %    |      |
| Masculino                 | 3                     | 2,7  | 27      | 24,6 | 9     | 8,2  | 6         | 5,5  | 45    | 41,0 | 0.16 |
| Femenino                  | 14                    | 12,7 | 34      | 30,9 | 8     | 7,3  | 9         | 8,1  | 65    | 59,0 |      |
| Total:                    | 17                    | 15,4 | 61      | 55,5 | 17    | 15,5 | 15        | 13,6 | 110   | 100  |      |
| GRUPO ETARIO              |                       |      |         |      |       |      |           |      |       |      |      |
| Joven                     | 8                     | 7,3  | 43      | 39,0 | 7     | 6,4  | 7         | 6,4  | 65    | 59,1 | 0.06 |
| Adulto                    | 9                     | 8,2  | 18      | 16,4 | 10    | 9,1  | 8         | 7,2  | 45    | 40,9 |      |
| Total:                    | 17                    | 15,5 | 61      | 55,4 | 17    | 15,5 | 15        | 13,6 | 110   | 100  |      |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN      |                       |      |         |      |       |      |           |      |       |      |      |
| Ninguno                   | 3                     | 2,8  | 0       | 0,0  | 0     | 0,0  | 0         | 0,0  | 3     | 2,8  | 0.00 |
| Primaria                  | 13                    | 11,8 | 12      | 10,9 | 0     | 0,0  | 0         | 0,0  | 25    | 22,7 |      |
| Secundaria                | 1                     | 0,9  | 48      | 43,6 | 9     | 8,2  | 0         | 0,0  | 58    | 52,7 |      |
| Superior                  | 0                     | 0,0  | 1       | 0,9  | 8     | 7,3  | 15        | 13,6 | 24    | 21,8 |      |
| Total:                    | 17                    | 15,5 | 61      | 55,4 | 17    | 15,5 | 15        | 13,6 | 110   | 100  |      |

Fuente: Datos propios del autor

\*Prueba chi cuadrado. Nivel de sig. 0.05

En la tabla 1. Se observa que las madres y los padres presentan el nivel de conocimiento regular con 30,9% y 24,6% respectivamente. Al relacionar las variables nivel de conocimiento y sexo se obtuvo ( $p=0.16$ ) deduciendo que no existe relación entre las variables, nivel de conocimiento sobre salud bucal y sexo. Según el grupo etario, se aprecia que en los jóvenes predominó el nivel de conocimiento regular con 39%; de igual manera en los adultos con 16,4%. Se obtuvo ( $p=0.06$ ) concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los jóvenes y adultos. En el grado de instrucción, los padres con nivel superior presentaron un nivel muy bueno con 13,6%; con nivel secundaria el nivel regular con 43,6%; con nivel primario el nivel deficiente con 11,8%; y los padres sin ningún grado de instrucción deficiente con 2,8%. Al relacionar el nivel de conocimiento y grado de instrucción se obtuvo  $p=0.00$ , por lo cual demuestra que si existe relación entre los grupos.



Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | N   | %    |
|-----------------------|-----|------|
| Deficiente            | 17  | 15,5 |
| Regular               | 61  | 55,4 |
| Bueno                 | 17  | 15,5 |
| Muy bueno             | 15  | 13,6 |
| Total                 | 110 | 100  |

Fuente: Datos propios del autor

En la tabla 2. Se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres menores de 12 años en Moyobamba fue muy bueno con 13,6%; bueno 15,5%; regular 55,4% y deficiente 15,5%.

Tabla 3. Frecuencia de conocimiento de los padres por pregunta en niños menores de 12 años, Moyobamba 2021.

| CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL   | INCORRECTO |      | CORRECTO |      |
|--|------------|------|----------|------|
|  | N          | %    | N        | %    |
| 1. ¿Definición de caries dental?   | 16         | 14,6 | 94       | 85,4 |
| 2. ¿Productores de caries dental?  | 59         | 53,6 | 51       | 46,4 |
| 3. ¿Concepto de placa dentaria?  | 59         | 53,6 | 51       | 46,4 |
| 4. ¿Importancia de los dientes de leche?   | 56         | 50,9 | 54       | 49,1 |
| 5. ¿Edad del niño en la que ya tiene todos los dientes de leche?   | 48         | 43,6 | 62       | 56,4 |
| 6. La primera visita al odontólogo   | 64         | 58,2 | 46       | 41,8 |
| 7. ¿Qué beneficio conoce del flúor?  | 48         | 43,6 | 62       | 56,4 |
| 8. ¿Existe necesidad de visitar al odontólogo cuando se tiene los dientes sanos?   | 47         | 42,7 | 63       | 57,3 |
| 9. La pérdida prematura de un diente de leche por motivo de caries.<br>¿Puede afectar directamente la posición de los dientes permanentes? | 39         | 35,5 | 71       | 64,5 |
| 10. ¿Medidas preventivas de la caries dental?  | 49         | 44,5 | 61       | 55,5 |
| 11. ¿Alimentos saludables para tener dientes sanos?  | 1          | 0,9  | 109      | 99,1 |
| 12. ¿Alimentos saludables que contenga la lonchera de su hijo?   | 14         | 12,7 | 96       | 87,3 |
| 13. Respecto al consumo de azúcares.   | 42         | 38,2 | 68       | 61,8 |
| 14. ¿Edad en la que se debería retirar la lactancia materna?   | 34         | 30,9 | 76       | 69,1 |
| 15. Efectos que causaría el uso de biberón en toda la noche.   | 22         | 20,0 | 88       | 80,0 |
| 16. ¿Cuál es la frecuencia del cepillado dental en su niño?  | 1          | 0,9  | 109      | 99,1 |
| 17. ¿Edad en la que se debería usar pasta dental con flúor?  | 69         | 62,7 | 41       | 37,3 |
| 18. ¿El cepillado dental se debe realizar después de cada comida?  | 32         | 29,1 | 78       | 70,9 |
| 19. ¿Cada cuántos meses se debe cambiar el cepillo de dientes?   | 2          | 1,8  | 108      | 98,2 |
| 20. Control o inspección del cepillado dental.   | 30         | 27,3 | 80       | 72,7 |

Fuente: Datos propios del autor

En la tabla 3. Se observa que el 85,4% conoce que es caries dental; 46,4% sobre los microorganismos que la producen; 46,4% está informado sobre que es la placa dental; 49,1% sabe que los dientes deciduos o de leche son importantes y el 56,4% sabe a qué edad los niños tienen todos sus dientes deciduos; 58,2% desconoce el momento adecuado para realizar la primera visita al odontólogo; 56,4% conoce la importancia del flúor; 57,3% sabe que se debe visitar al dentista así los dientes estén sanos; 64,5% es consciente sobre las consecuencia de pérdida de dientes antes de tiempo; 55,5% conoce sobre medidas preventivas; 0,9% desconoce sobre que alimentos son recomendables para tener dientes sanos; el 12,7% no sabe que alimentos debe tener su hijo en su lonchera; 61,8% entiende la desventaja del azúcar con respecto a la caries dental; 69,1%

comprende hasta que edad debe lactar su niño; el 80% conoce sobre el daño que produce tener el biberón con líquidos azucarados en la noche; 0,9% no sabe cuántas veces al día debe cepillarse su hijo; 62,7% no se percata a que edad su niño debe usar pasta dental con flúor; 29,1% no está informado que sus niños deben cepillarse después de cada comida; 98,2% sabe que cada cierto tiempo se debe cambiar un cepillo dental y 72,7% sabe que deben supervisar el cepillado dental de sus menores hijos.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los factores sociodemográficos en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. La importancia de tener un buen conocimiento en salud bucal es fundamental en todos los padres de familia, ya que los hábitos de higiene se establecen durante los primeros años de vida de los menores, donde cabe recalcar que los padres son los únicos responsables.

En la presente investigación, se encontró que en los hombres; el 8,2% presentó un nivel de conocimiento bueno en salud bucal, el 5,5% muy bueno, el 24,6% regular y el 2,7% un nivel deficiente; mientras que, en las mujeres; el 7,3% presentó un nivel bueno, el 8,1% muy bueno, el 30,9% regular y el 12,7% un nivel deficiente; concluyendo que no existe diferencias significativas del nivel de conocimiento en salud bucal entre ambos sexos ( $p=0.16$ ), donde tanto hombres y mujeres presentaron un nivel regular en conocimiento. Estos resultados son similares a los encontrados por Cupé, et al.<sup>16</sup> quienes encontraron un ( $p=0.381$ ), deduciendo que no existe diferencias estadísticamente significativas, lo cual demuestra que el sexo no se relaciona al nivel de conocimiento. El hallazgo de similitud se debería a que ambos estudios fueron empleados en Perú, además de presentar parecido tamaño de la muestra, ambos son bastante similares porque fue administrado el mismo cuestionario a los padres de familia de ambos sexos, por lo que los dos estudios estuvieron enfocados principalmente en la relación de sus dos variables. Hoy en día ambos padres participan en la educación o formación de sus hijos, porque el ser humano en general, tanto hombre como mujer tenemos la idéntica capacidad de adquirir conocimientos, sin embargo de lo que no se dispone es del mismo nivel de conocimiento, experiencias y prácticas adquiridas, ni de la intensidad o interés motivacional para tener un elevado coeficiente intelectual. Por lo tanto, en los dos estudios se muestra claramente que tanto el papá como la mamá están capacitados para cuidar o velar por la salud bucal de sus menores hijos, ya que esto hace aclarar que ambos padres de familia tienen el mismo o parecido nivel de interés motivacional, experiencias y prácticas en su entorno, por lo que no existe relación entre el sexo y el nivel de conocimiento.

Con referencia al grupo etario, se consideró adultos jóvenes (18 - 29 años), adulto (30 - 59 años), en este estudio se observó que, en el grupo de jóvenes; el 6,4% presento un nivel de conocimiento bueno de salud bucal, 6,4% muy bueno, 39,0% regular y el 7,3% un nivel deficiente; en el grupo etario de adultos; el 9,1% presento un nivel bueno, el 7,2% muy bueno, el 16,4% un nivel regular y el 8,2% un nivel deficiente; concluyendo que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los jóvenes y adultos ( $p=0,06$ ). Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Cupé, et al.<sup>16</sup> donde también no se encontraron diferencias significativas entre la edad ( $p=0.59$ ). Así mismo, Jain, et al.<sup>18</sup> encontró mayores puntuaciones de conocimiento en el grupo etario de 46 años a más, pero no se encontraron diferencias significativas ( $p=0.177$ ). Por otro lado, difieren con el estudio desarrollado por Sehrawat, et al.<sup>15</sup> quien encontró que las madres de 25 años a más mostraron puntuaciones medias significativamente altas en comparación con las de 24 años o menos ( $P = 0,040$ ). La diferenciación de los resultados se debería a que las investigaciones fueron desarrolladas con diferente tamaño muestral, por lo que esto explicaría la diferencia entre los valores de significancia, en lo que es cuestionarios distintos, influyó mucho el número de interrogantes del instrumento de recolección de datos y en lo que se debe a diferentes países se debió a que en todos los estudios las madres tenían malas actitudes y practicas según la edad del padre de familia hacia sus menores hijos. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y grupo etario.

En el grado de instrucción, los padres con nivel superior presentaron un nivel muy bueno con 13,6%; en el nivel secundaria regular con 43,6%; con nivel primario el nivel deficiente con 11,8%; y los padres sin ningún grado de instrucción presentó el nivel de conocimiento deficiente con 2,8%. Al asociar el nivel de conocimiento y grado de instrucción se obtuvo ( $p=0.00$ ), por lo cual demuestra que si existe diferencia estadísticamente significativa, ya que si influye el grado de instrucción, encontrando que los que tienen mayor nivel o mayor grado de instrucción (secundaria y superior), tuvieron niveles altos, tanto en regular como en el muy bueno. Estos resultados son similares a lo encontrado por Milling, et al.<sup>12</sup> que en su investigación encontró asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los padres encuestados, donde los padres de grado superior y

secundaria mostraron un nivel bueno con 74.1% y los de primaria o ningún grado de educación regular con 57.9%, presentando un nivel de conocimiento regular ( $p=0.009$ ), de igual manera Mahmoud, et al.<sup>13</sup> que también encontró asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento al obtener un ( $p=0,02$ ) y en el estudio realizado por Cupé, et al.<sup>16</sup> se encontró un  $p=0.00$  a interrelacionar el grado de instrucción con el nivel de conocimiento, según Sehwat, et al.<sup>15</sup> encontró que el nivel de educación de las madres graduadas y post graduadas presentaron mayores puntuación, observándose diferencias significativas ( $p=0.00$ ). Los resultados de esta investigación se deberían a que los padres con mayor grado de instrucción tienen mayor nivel de conocimiento, por ende toman mayor importancia a mantener y conservar las piezas dentales de sus niños. Esto posiblemente se debería a que los padres de familia cuentan con fuentes de información como: revistas e internet, por esta razón los padres con educación superior tendrían mayor capacidad de adquirir conocimientos relacionados a salud bucal.

En la presente investigación, según el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021, se encontró que, el 13,6% fue muy bueno, 15,5% bueno, 55,4% regular y el 15,5% deficiente. Estos resultados son similares a los encontrados por Ferreira, et al.<sup>14</sup> y Khanal, et al.<sup>17</sup> que también encontraron un nivel regular en sus estudios, ya que Ferreira encontró como resultados que el nivel de conocimiento general de las madres tuvo un valor más significativo con un porcentaje regular de 60,0%; y por su parte Khanal, un porcentaje regular de 81%, esto posiblemente a que las madres hayan recibido charlas educativas sobre salud bucal o que ya hayan tenido más de un hijo. En cuanto a Milling, et al.<sup>12</sup> se encontró que el 56,5% del nivel general de conocimientos era bueno, todo esto debidamente a que los padres posiblemente tengan un status mejor o que también ya hayan recibido charlas educativas sobre la importancia de la salud bucal de sus menores hijos o tal vez por el país y la zona en la que se ejecutó la investigación (EE. UU). Por otra parte Mahmoud, et al.<sup>13</sup> también encontró que el 58.2% tenía un conocimiento bueno o adecuado, porque el 99% de las madres tenían una excelente actitud y el 20% seguía adecuadas prácticas. En cambio en la investigación de Cayo, et al.<sup>6</sup> se encontró un nivel de conocimiento malo 37.3% y Sehwat, et al.<sup>15</sup> que el 45.10% de los

encuestados mostraron un conocimiento deficiente lo cual no coincide con la presente investigación, todo esto debido a las zonas donde se aplicaron estos estudios, ya que se sabe que existen zonas o áreas alejadas que el personal de salud no llega (odontólogos). Por lo que se debe mejorar el nivel de educación de los padres con el fin de mejorar la salud bucal de sus menores hijos. Así mismo Jain, et al.<sup>18</sup> encontró que el 60.4% de las madres exhibieron un nivel bajo de conocimiento, todo esto debidamente a que la mayoría de las madres seguía malas prácticas y pésimas actitudes deficientes hacia sus menores hijos.

En la presente investigación según el conocimiento por pregunta de los padres en niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. En cuanto a la visita al dentista, el 58,2% desconoce el momento adecuado para realizar la primera visita al odontólogo; estos guardan relación con el estudio de Mahmoud, et al.<sup>13</sup> donde el 40.5%, de las madres no había llevado a sus menores hijos al odontólogo, el 39.7% de las mamás solo acudían al dentista cuando sus hijos presentaban algunas molestias y solo el 44.1% llevan a sus hijos cada seis meses al dentista. En cambio, Ferreira, et al.<sup>14</sup> con respecto a la primera visita al dentista, el 47,96% de las madres mostró que debe realizarse desde pequeños para motivar la prevención. Por lo que en la investigación de Sehrawat, et al.<sup>15</sup> el 4.3% visitaba al dentista cada seis meses. Por otro lado, en la interrogante de los beneficios del flúor el 56,4% conoce la importancia del flúor; donde en Sehrawat, et al.<sup>15</sup> el 43.1% sabía la presencia del flúor en la pasta dental y el 50.8% la desconocía. Con respecto a la pasta dental el 36% de los padres conoce sobre el contenido de flúor en pastas dentales, el 15% sabe que la pasta dental fluorada fortalece los dientes. Con respecto al consumo de azúcar el 61,8% entiende la desventaja del azúcar con respecto a la caries dental, en cambio en Ferreira, et al.<sup>14</sup>, acerca de la mejor hora de comer golosinas el 47,06% mencionó que es después del almuerzo, por lo que en Jain, et al.<sup>18</sup>, el 56.9% respondió que los chocolates producen caries. En la frecuencia de cepillado el 0,9% no sabe cuántas veces al día debe cepillarse su hijo y el 99,1% sabe que es de 2 a 3 veces al día. Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Mahmoud, et al.<sup>13</sup> donde el 60.1% informó cepillar dos veces al día. Como también, de igual manera Ferreira, et al.<sup>14</sup> 95,02% respondió que es necesario el cepillado de los dientes más de una vez al día, según Sehrawat, et al.<sup>15</sup> el 31.4% de los menores se

cepillaban los dientes dos veces al día, así mismo en Khanal, et al.<sup>17</sup>, el 76% se cepilla los dientes 2 veces al día, 14% una vez al día y más de dos veces el 10%. Con respecto al tiempo de cambiar el cepillo de dientes, el 98,2% conoce que cada cierto tiempo se debe cambiar un cepillo; mientras que en el estudio de Mahmoud, et al.<sup>13</sup>, el 37.3% reemplazaron el cepillo dental cada 2 o 3 meses, el 3.4% cambia el cepillo cuando observa que las cerdas están en mal estado, y según Khanal, et al.<sup>17</sup>, el 93% respondió que el cepillo debe cambiarse regularmente, el 52% cambia de 2 a 4 meses y el 28% cada 6 meses. De acuerdo a las preguntas relacionadas con las demás investigaciones se observa que algunas preguntas guardan similitud, donde los padres que obtuvieron una mayor puntuación en los cuestionarios son los que tienen un nivel de educación superior, por lo que estos están más pendientes a la salud bucal de sus hijos. Con respecto a Cupé, et al.<sup>16</sup>, validó un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en los padres, donde este coincide directamente con esta investigación porque se utilizó o empleó el mismo cuestionario.



## VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021, en cuanto a sexo y grupo etario, pero si con el grado de instrucción.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021, es regular.
3. La mayoría de los padres de familia conoce, qué es caries dental (85,4%), edad en que los niños tienen todas sus piezas dentales (56,4%), importancia del flúor (56,4%), visita al dentista así los dientes estén sanos (57,3%), consecuencias de pérdida de dientes antes de tiempo (64,5%), medidas preventivas (55,5%), alimentos recomendables para tener dientes sanos (99,1%), que alimentos debe tener su hijo en su lonchera (87,3%), respecto al consumo de azúcares (61,8%), hasta que edad debe lactar su niño (69,1%;), daños que produce el biberón con líquidos azucarados en la noche (80%), cuántas veces al día debe cepillarse su hijo (99,1%), cepillarse después de cada comida (70,9%), tiempo en el que se debe cambiar un cepillo (98,2%), Inspección del cepillado dental de sus menores hijos (72,7%), y desconoce; microorganismos que producen la caries dental (53,6%), concepto de placa bacteriana (53,6%), importancia de los dientes deciduos o temporales (50,9%), momento adecuado para realizar la primera visita al odontólogo (58,2), edad en la que el niño debe usar pasta dental con flúor (62,7).

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda realizar investigaciones iguales o similares en todos los departamentos del Perú, para así poder obtener datos más precisos sobre nuestra realidad problemática.
2. Se recomienda a los gobiernos locales y regionales, aplicar programas o actividades preventivas que ayuden a mejorar las conductas de los padres y así garantizar la salud bucal de los niños.
3. Se recomienda a los jóvenes egresados, tomar en cuenta nuestra investigación como fuente de información importante para las futuras investigaciones involucradas en el tema.

## REFERENCIAS

1. Sorany España Coral. Salud bucal y calidad de vida. [Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2017. [Consultado el 25 de Enero 2021]. Disponible en: <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/salud-bucal-y-calidad-de-vida.aspx#:~:text=La%20salud%20bucal%20constituye%20la,y%20general%20de%20los%20individuos>
2. Vargas K. Factores sociodemográficos y conocimientos de salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar y su asociación con la calidad de vida relacionado a la salud bucal del niño. [Tesis Bachiller]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019 [Consultado 09 nov. 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11349/Vargas\\_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11349/Vargas_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Nicollette C. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. Kiru. [Internet]. 2019. [Consultado 25 de Ene 2021]; 16(3): 102-107. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597/1458>
5. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y , Huang S, Hua C. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. BMC Oral Health. [Internet]. 2020 [Citado el 21 de enero Del 2021]; 20(203): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
6. Bozorgmehr E, Hajizamani A, Mohammadi T. Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. ISRN Dentistry. [Internet]. 2013 [Citado el 21 de enero del 2021]; 2013: 1-5. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/741783/>

7. Dho M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. [Internet]. 2015 [Consultado 25 Ene 2021]; 33(3): 361-369. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a05.pdf>
8. Blinkhorn A, Wainwright Y, Holloway P. Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children. *International Dental Journal*. [Internet]. 2001 [Citado el 21 de enero del 2021]; 51(6): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/j.1875-595X.2001.tb00856.x>
9. Petrauskienė S, Narbutaitė J, Petrauskienė A, Virtanen J. Oral health behaviour, attitude towards, and knowledge of dental caries among mothers of 0- to 3-year-old children living in Kaunas, Lithuania. *Clinical and Experimental Dental Research*. [Internet]. 2020 [Citado el 21 de enero del 2021]; 6(2): 215-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7133724/>
10. Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Levy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. *Dental status and health literacy*. [Internet]. 2020 [Citado el 21 de enero del 2021]; 15(1): 1-12. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0226876>
11. 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 18 Nov 2021]; 69(4). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/download/88709/78271/515299>
12. Milling E, Dávila M, Tomar S, Dodd V. Impact of the promotora model on the improvement of oral health knowledge of caregivers. *Revista de Salud pública*. [internet]. 2019 [Citado 18 Nov 2021]; 21: 64-69. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.73770>

13. 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. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. [Internet]. 2017 [Citado 18 Nov 2021]; 7(6): 308-14. Disponible en: <https://www.jispcd.org/text.asp?2017/7/6/308/222069>
14. Ferreira M, et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatría (Asunción)*. [Internet]. 2016 [Citado 18 Nov 2021]; 43(2): 129-136. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/ped.2016.agosto.129-136>
15. Sehrawat P, Shivlingesh K, Gupta B, Anand R, Sharma A, Chaudhry M. Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. *Niger Postgrad Med J*. [Internet]. 2016 [Citado 18 Nov 2021]; 23(3): 152-7. Disponible en: <https://www.npmj.org/text.asp?2016/23/3/152/190344>
16. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Estomatología Herediana*. [Internet]. 2015 [Citado 18 Nov 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
17. Khanal K, Shrestha D, Ghimire N, Younjan R, Sanjel S. Assessment of Knowledge Regarding Oral Hygiene among Parents of Pre-School Children Attending Pediatric Out Patient Department in Dhulikhel Hospital. *Kathmandu University Medical Journal*. [Internet]. 2015 [Citado 18 Nov 2021]; 13 (1): 38-43. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/KUMJ/article/view/13751>
18. Jain R, Oswal K, Chitguppi R. Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India). *ResearchGate*. [Internet]. 2014 [Citado 18 Nov 2021]; 1(2): 40. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/273812706\\_Knowledge\\_attitude](https://www.researchgate.net/publication/273812706_Knowledge_attitude)

[and practices of mothers toward their children's oral health A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai India](#)

19. Zevallos J. Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de la I.E.P. José Olaya Balandra del distrito de Mala, Cañete – 2017. [Tesis Bachiller]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2017 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/486/TESIS%20JIM%20ZEVALLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta ed. Barcelona - España: Masson; 2013.
21. Triana EJ. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. Revista CONAMED. [Internet]. 2014 [Consultado el 18 de diciembre de 2021]. 19(1): 38-49. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57474>
22. He J, Yuan B, Zhou S, Peng S, Xu Y, Cai H, et al. Socio-demographic Factors, Dental Status, Oral Health Knowledge & Attitude, and Health-related Behaviors in Dental Visits Among 12-year-old Shenzhen Adolescents: a Multilevel Analysis. Research Square. [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de diciembre del 2021]; 00: 1-12. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-985480/v1>
23. Noborikawa A, Kanashiro C. Evaluación de un programa educativo – preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. Revista Estomatológica Herediana. [Internet]. 2009 [Citado 18 Nov 2021]; 19 (1):31-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539351007>
24. González Á, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2013 [Citado 25 Nov 2021]; 28(4): 64-71. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es)

25. Dolah S, Eusufzai S, Alam M, Ahmad W. Factors Influencing Oral Health-Related Quality of Life Among Preschool Children in District of Kota Bharu, Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. [Internet]. 2020 [Citado 21 de octubre del 2021]; 20: 1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/CqXnB3Ks5Z8JVmtcb4V3xMv/?lang=en>
26. Dawani N, Nisar N, Khan N, Syed S, Tanweer N. Prevalence and factors related to dental caries among pre-school children of Saddar town, Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2012 [Citado 21 de octubre del 2021]; 12(59): 1-9. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-12-59>
27. Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de Salud Pública*. [Internet]. 2018 [Citado 15 de diciembre del 2021]; 20(2): 258 - 64. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/258-264/es/>
28. Periodontal disease. Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. [Consultado el 25 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/periodontal-disease.html>
29. ElKarmi R, Shore E, O'Connell A. Knowledge and behaviour of parents in relation to the oral and dental health of children aged 4-6 years. *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. [Internet]. 2015 [Citado 15 de diciembre del 2021]; 16(2):199 - 204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25367820/>
30. Hernández A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Internet]. 2019 [Citado el 19 de diciembre del 2021]; 36: 646-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400012)
31. Duarte I, Scougall R, Robles N. Manual de procedimientos clínicos en odontopediatría. 1ª ed. [Toluca, Edo. de México]: Universidad Autónoma

- del Estado de México; Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa, 2016. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/59156/Libro%20Manual%20de%20procedimientos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Hernández A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 13]; 36(4): 646-652. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400012&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400012&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4900>.
33. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La Nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias. Revista Científica de la Sociedad Española de Periodoncia. [Internet]. 2018 [Citado el 19 de diciembre del 2021]; 18: 1-7. Disponible en: [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf)
34. Moses A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013. [Tesis Bachiller]. Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2013. [Consultado el 09 de Nov 2021]. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/322242/Moses\\_AA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/322242/Moses_AA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Peña Y. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac, 2017. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener - Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. [Consultado el 09 de Nov 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1904>
36. Sociodemographic factors affect health outcomes. America's Essential Hospitals. [Internet]. [Consultado el 09 de Nov 2021]. Disponible en:



<https://essentialhospitals.org/institute/sociodemographic-factors-and-socioeconomic-status-ses-affect-health-outcomes/>

37. Moghaddam L, Vettore M, Bayat A, Ahounbar E, Hemmat M, Armoon B, Fakhri Y. The Association of Oral Health Status, demographic characteristics and socioeconomic determinants with Oral health-related quality of life among children: a systematic review and Meta-analysis. BMC Pediatrics. [Internet]. 2020 [Citado el 10 de marzo del 2022]; 20(1): 489. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-02371-8>
38. Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica. 4ta ed. México: Limusa; 2003.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6<sup>ta</sup> ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
40. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Asociación Médica Mundial Todos los derechos reservados. [Internet] 2021 [Citado el 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
41. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, decreto, reglamento 30220, SUNEDU, N°006. Resolución de Consejo Universitario, N°0126-20177 UCV. (2017). Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES DE ESTUDIO                     | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL                        | DIMENSIÓN  | INDICADORES  | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---|--|--|--------------------|
| Nivel de conocimiento sobre salud bucal. | Es el nivel de educación que poseen las personas acerca de salud bucal.  | Se obtiene de la aplicación del cuestionario. |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiente (0 - 10)</li> <li>- Regular (11 - 14)</li> <li>- Buena (15 - 17)</li> <li>- Muy bueno (18 - 20)</li> </ul> | Ordinal            |
| Factores sociodemográficos.              | Conjunto de características generales (grado de instrucción, sexo y grupo etario) y tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. | Se medirá mediante el instrumento.            | <b>Grupo etario:</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulto joven (18 - 29 años)</li> <li>- Adulto (30 -59 años)</li> <li>- Adulto mayor (60 años a más)</li> </ul>        | Nominal            |
|  |  |   | <b>Sexo:</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>  | Nominal            |
|  |  |   | <b>Grado de Instrucción:</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Técnico o superior.</li> </ul>                           | Ordinal            |
|  |  |   | Es el nivel de estudios realizados o en curso que puede obtener una persona. |  |                    |

## ANEXO 2

# INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

*Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento*

## CUESTIONARIO

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante: \_\_\_\_\_

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) Sí, 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) Sí
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

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

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

### DIETA

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

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

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

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

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

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

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

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

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

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

#### HIGIENE BUCAL

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

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

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

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

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

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

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

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS FACTORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS, MOYOBAMBA 2021.**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

**Instrucciones:** Por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Recuerde que deberá escoger **UNA** sola respuesta.

Edad: ..... Sexo: M  F  Grado de instrucción:

|                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Primaria <input type="checkbox"/>   | Superior <input type="checkbox"/> |
| Secundaria <input type="checkbox"/> | Ninguna <input type="checkbox"/>  |

### 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) Sí, 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) Sí.
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche.
- c) No.
- d) Los dientes de leche no son importantes.

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

- a) El flúor.
- b) Una correcta higiene bucal.
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares.
- d) Todas las anteriores.

## DIETA

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

- a) Frutas y vegetales.
- b) Gaseosas y frutas.
- c) Frugos y galletas.
- d) Todas las anteriores.

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

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

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

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

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

- a) Hasta los 15 días de nacido.
- b) Hasta los 3 meses de edad.
- c) Hasta los 6 meses de edad.
- d) Hasta el primer mes de nacido.

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

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

## HIGIENE BUCAL

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

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

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

- a) A partir de los 2 años.
- b) A partir de 5 años.
- c) A partir de la adolescencia.
- d) En niños menores de 2 años.

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

- a) No.
- b) Solo antes de dormir.
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta.
- d) Si.

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

- a) Cada 3 meses.
- b) Cada 8 meses.
- c) Al año.
- d) Nunca.

**20. En cuanto al cepillado dental.**

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

*¡Muchas gracias por su participación!*

### ANEXO 3

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Kuder-Richarson coefficient of reliability (KR-20)

Number of items in the scale = 20

Number of complete observations = 50

| Item | Item difficulty | Item variance | Item-rest correlation |
|------|-----------------|---------------|-----------------------|
| P1   | 0.8519          | 0.1262        | 0.2999                |
| P2   | 0.4537          | 0.2479        | 0.4562                |
| P3   | 0.4630          | 0.2486        | 0.4527                |
| P4   | 0.5000          | 0.2500        | 0.3323                |
| P5   | 0.5741          | 0.2445        | 0.0030                |
| P6   | 0.4259          | 0.2445        | 0.2570                |
| P7   | 0.5556          | 0.2469        | 0.3777                |
| P8   | 0.5741          | 0.2445        | 0.4044                |
| P9   | 0.6389          | 0.2307        | 0.1646                |
| P10  | 0.5463          | 0.2479        | 0.2062                |
| P11  | 0.9907          | 0.0092        | 0.0723                |
| P12  | 0.8796          | 0.1059        | 0.2708                |
| P13  | 0.6204          | 0.2355        | 0.2030                |
| P14  | 0.6852          | 0.2157        | 0.1363                |
| P15  | 0.7963          | 0.1622        | 0.3621                |
| P16  | 0.9907          | 0.0092        | 0.0413                |
| P17  | 0.3704          | 0.2332        | 0.0365                |
| P18  | 0.7037          | 0.2085        | 0.1463                |
| P19  | 0.9815          | 0.0182        | 0.0812                |
| P20  | 0.7222          | 0.2006        | 0.2353                |
| Test | 0.7662          |               | 0.2267                |

KR20 coefficient is 0.7516

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
|  <b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</b> | <b>FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO</b> | <b>ÁREA DE INVESTIGACIÓN</b> |
|--|--|------------------------------|

### I. DATOS INFORMATIVOS

|   |   |
|---|---|
| <b>1.1. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> :   | Nivel de conocimiento sobre salud bucal y los factores sociodemográficos en padres de niños menores de 12 años, Moyobamba 2021. |
| <b>1.2. ESTUDIANTE</b> :                            | Altamirano Vela, Deysi.<br>Silva Rojas, Luis Fernando.  |
| <b>1.3. ESCUELA PROFESIONAL</b> :                   | <b>Estomatología</b>  |
| <b>1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)</b> :        | <b>Cuestionario</b>   |
| <b>1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO</b> : | <i>KR-20 Kuder Richardson</i> ( X )<br><i>Alfa de Cronbach.</i> ( )   |
| <b>1.6. FECHA DE APLICACIÓN</b> :                   | <b>15 de febrero</b>  |
| <b>1.7. MUESTRA APLICADA</b> :                      | <b>50</b>   |


### II. CONFIABILIDAD

|   |      |
|---|------|
| <b>ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:</b> | 0.75 |
|---|------|

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

Se aplicó la prueba KR20 obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.75, por lo que se interpreta que el cuestionario presenta nivel alto de confiabilidad, por lo tanto, se mantuvo los ítemes iniciales concluyendo que el instrumento es confiable.

Estadístico:

  
 C.D. Esp. Carmen T. Ibáñez Sevilla  
 MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA  
 Especialista en Estadística



Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luis' with a stylized flourish below it.

---

Estudiante: Luis Fernando Silva Rojas  
DNI : 71695407

Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Deysi' with a stylized flourish below it.

---

Estudiante: Deysi Altamirano Vela  
DNI : 47351270

## ANEXO 4

### CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 23 de noviembre de 2021

#### CARTA DE PRESENTACIÓN N° 548-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.

**Eloy Peña Giménez**

Presidente de la Asociación Alto Mayo

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Altamirano Vela Deysi** identificada con DNI 47351270 y **Silva Rojas Luis Fernando** identificado con DNI N° 71695407, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUICAL Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS, MOYOBAMBA 2021**”.

Por lo tanto, solicito a usted otorgarles acceso al asentamiento humano (AA.HH) - Alto Mayo de su representada y así puedan continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
Director Escuela de Estomatología

c.c.

## ANEXO 5

# CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

---

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** Luis Fernando Silva Rojas. Deysi Altamirano Vela.

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS, MOYOBAMBA 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 indicará que llene el cuestionario de manera completa, teniendo en cuenta que deberá contestar cada pregunta de manera objetiva y veraz. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

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

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio serán directamente para usted y sus hijos, donde los resultados obtenidos servirán para que el sector salud pueda brindar programas de educación y promoción de la salud que vayan acorde a sus necesidades.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: **Luis Fernando Silva Rojas Cel. 945 522 173 Correo. lufersirtyler@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 el investigador(a) tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

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

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

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

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador(a), **Luis Fernando Silva Rojas. Cel. 945 522 173 Correo. lufersirtyler@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:**

---

Investigador  
**Nombre:**  
**DNI:**

**Fecha:**

## ANEXO 6

### APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. CUESTINARIO



