



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS ORALES
NOCIVOS EN PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE
1ER., 2DO. Y 3ER. GRADO DE EDUCACIÓN
PRIMARIA DE LA IE. SAN PEDRO, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

CABRERA CALDERON, CAROL BRIGGITTE

ORCID: 0000-0002-7674-4546

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. Título de la tesis

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD BUCAL Y HÁBITOS ORALES NOCIVOS EN
PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE 1ER., 2DO. Y
3ER. GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA IE. SAN
PEDRO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020

2. Equipo de Trabajo

AUTOR

Cabrera Calderón, Carol Brigitte

ORCID: 0000-0002-7674-4546

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús
Presidente

Mgtr. Loyola Echeverría, Marco Antonio
Miembro

Mgtr. Angeles García, Karen Milena
Miembro

Mgtr. Honores Solano, Tammy Margarita
Asesor

4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria

Agradecimiento

Agradezco al creador del universo, nuestro Dios, porque nada sucede sin su voluntad. Porque cada día bendice mi vida con la gran oportunidad de disfrutar al lado de las personas que me aman.

Agradezco a mis padres por el amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban para lograr mis sueños.

Un gran agradecimiento a los docentes que me brindaron apoyo, resolviendo cada una de mis dudas y hacerme pensar que en esta vida todo es posible con mucha dedicación y esfuerzo.

Dedicatoria

A Dios, por tu amor y tu bondad que no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda y cuando caigo y me pones a prueba aprendo de mis errores.

A mi Padre, José por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

A mi Madre, Sara por confiar, creer en mí y en mis expectativas de vida, y por levantarme en cada caída que me dio la vida.

A mis Docentes, Por cada momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que me surgiera, gracias por haberme enseñado tan bien y por haberme permitido el desarrollo de esta investigación.

5. Resumen y abstract

Resumen:

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 100 padres de familia del 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la I.E.P. San Pedro del Distrito de Chimbote. Se aplicó dos cuestionarios virtuales, una donde midió el nivel de conocimiento sobre salud bucal y otra el nivel de conocimiento sobre los hábitos orales nocivos. **Resultados:** El 35% (35) tuvo nivel regular de conocimiento sobre salud bucal y nivel malo de conocimiento de hábitos orales nocivos además se encontró diferencias significativas $p=0,006$, encontrando relación entre las variables, el 57% (57) de padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, el 62% (62) tuvo un nivel malo de conocimientos sobre hábitos orales nocivos, respecto a sexo, el 31% (31) presentó nivel regular y fueron mujeres, mientras que el 32% (32) presentó nivel malo y fueron hombres. **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia.

Palabras claves: Conocimiento, Hábitos orales nocivos, Salud Bucal

Abstract:

Objective: Determine the relationship between the level of oral health knowledge and harmful oral habits in parents of students of 1st, 2nd and 3rd grade of primary education of the IE. San Pedro of the district of Chimbote, province of Santa, department of Áncash, year 2020. **Methodology:** The study was quantitative, observational, prospective, cross-sectional and descriptive with a non-experimental-correlational design. The population and the sample consisted of 100 parents. Two surveys were applied, one where the level of knowledge about oral health was found and the other the level of knowledge about harmful oral habits. **Results:** 35% (35) had a regular level of knowledge about oral health and a bad level of harmful oral habits, in addition, significant differences were found $p = 0.006$, finding a relationship between the variables, 57% (57) of parents presented a level of regular knowledge about oral health, 62% (62) had a poor level of knowledge about harmful oral habits, regarding sex, a higher frequency was found in females and a regular level of knowledge about oral health with 31% (31), also in male sex and poor level of knowledge about harmful oral habits with 32% (32). **Conclusion:** It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge of oral health and the level of knowledge of oral habits, being knowledge that people must know to have adequate oral health.

Keywords: Harmful oral habits, Knowledge, Oral Health.

6. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de Trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases Teóricas de la investigación.....	12
2.2.1. Conocimiento	12
2.2.2. Salud Oral	12
2.2.3. Hábitos Orales Nocivos	21
III. Hipótesis.....	26
IV. Metodología	27
4.1. Diseño de la investigación.....	27
4.2. Población y muestra	29
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	31
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32

4.5.	Plan de análisis	34
4.6.	Matriz de consistencia	35
4.7.	Principios éticos	37
V.	Resultados	39
5.1.	Resultados	39
5.2.	Análisis de resultados	44
VI.	Conclusiones	49
	Aspectos complementarios	50
	Referencias Bibliográficas.....	51
	Anexos.....	58

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

Índice de Tablas

Tabla 1: Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.....	39
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de salud oral.....	40
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de hábitos nocivos	41
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo.....	42
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo.....	43

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.....	39
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de salud oral.....	40
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de hábitos nocivos	41
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo.....	42
Gráfico 5: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo.....	43

I. Introducción

En el transcurso de los años la salud oral perdió totalmente la importancia que se merece, ignorando que tiene un fuerte efecto en la salud general; la boca se establece como el reflejo de la salud en general, cuando se observan enfermedades bucodentales, se relacionan con enfermedades sistémicas, deficiencias nutricionales o infecciones, ya que estas enfermedades suelen presentar síntomas en la boca.¹

La Asociación Dental Americana (ADA) señaló que uno de las principales causales de la mala salud oral en las personas es que la población está acostumbrada a ir a un odontólogo cuando tiene una dificultad, problema o molestia, no existiendo una educación preventiva en salud oral, la cual podría evitar todo lo mencionado e inclusive teniendo un costo más bajo a comparación de cuándo se va a tratar una enfermedad. Por ello concluyeron que existe un desconocimiento fundamental de cuándo es que una persona debe asistir al odontólogo no sabiendo que las visitas regulares son las que contribuyen a una excelente vida con buena salud oral.²

La OMS emitió un documento de datos y cifras en relación a la salud oral donde revelaron que los países que tienen pocos ingresos no pueden prestar atención preventiva, además existen más de 530 millones de niños con enfermedades bucales, debido a esto, se concluyó que estas cifras podrían ser más bajas solo si existiera una educación de prevención en los pobladores, ya que la mayoría de las enfermedades bucales son prevenibles y si fueran diagnosticadas en sus etapas iniciales, pueden tratarse adecuadamente.³

Los hábitos orales nocivos están enfocados en acciones que la persona realiza, tales como, la succión digital, el uso del chupón, el interponer los labios en posiciones no

adecuadas, la respiración bucal y más parafunciones que afectan a la larga la buena oclusión dental.⁴

Ante ello se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020? Teniendo como objetivo general: determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020. Además, como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia, según el cuestionario de salud oral y según sexo; determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia, según el cuestionario de hábitos nocivos y según sexo.

La importancia de la investigación fue que la población conoció los hábitos orales nocivos y la salud oral, además se observó la relación entre las variables; los padres de familia son los principales encargados de la salud oral no solo de sus hijos si no en muchos casos de sus familiares, por lo que deberían conocer este tema, ya que podrán proveer el padecimiento de hábitos orales nocivos. Así mismo este estudio se justifica por relevancia práctica siendo beneficioso para los profesionales de ciencias de la salud, en especial al odontólogo, debido a la actualización de información tanto teórica como estadística.

El estudio fue de nivel relacional; de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico con diseño no experimental-correlacional. La muestra estuvo

conformada por 100 padres de familia del 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro del Distrito de Chimbote. Se aplicó dos cuestionarios virtuales, uno donde se halló el nivel de conocimiento sobre salud oral y otro el nivel de conocimiento sobre los hábitos orales nocivos. Como resultado, el 35% tuvo nivel regular de conocimiento sobre salud oral y nivel malo sobre conocimiento de hábitos orales nocivos; el 57% de padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular sobre salud oral, el 62% tuvo un nivel malo de conocimientos sobre hábitos orales nocivos. Se concluye que, existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y nivel de conocimiento de hábitos orales nocivos, siendo conocimientos que deben saber las personas para tener una adecuada salud oral.

La investigación consta de introducción, revisión de literatura, hipótesis, metodología, resultados y conclusiones.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Sharma A, Jain M, Vigarniya M.⁴ (India, 2022). Realizaron la investigación denominada Conocimiento, actitud y prácticas de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos en el distrito nuh de Haryana, India. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los padres hacia la salud bucal de sus hijos. **Metodología:** Los padres de 340 niños que visitaron el Departamento de Odontología, Shaheed Hasan Khan Mewati Government Medical College Nuh, Haryana, se incluyeron en este estudio transversal. Se entregó un cuestionario autovalidado que constaba de dos partes en una entrevista cara a cara. La primera parte involucró datos demográficos de los padres y la segunda parte tenía 15 preguntas de opción múltiple relacionadas con el conocimiento, la actitud y las prácticas hacia la salud dental de sus hijos. **Resultado:** La mayoría de los padres (50%) no tenían buen conocimiento sobre salud oral. **Conclusión:** Existe un escaso nivel de conciencia en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas entre los padres hacia la salud bucal de los niños. Por lo tanto, se sugiere educar a los padres sobre la importancia de la salud bucal y los controles dentales periódicos.

Vishnu S, Vignesh R, Keerthi L.⁵ (India, 2020). Realizaron la investigación denominada Conocimiento y conciencia sobre hábitos y aparatos para romper hábitos entre los padres: una encuesta de cuestionario. **Objetivo:** Evaluar el

conocimiento y la conciencia de los hábitos y los aparatos para romper hábitos entre los padres. **Metodología:** Se realizó una encuesta basada en un cuestionario entre los padres. Participaron en este estudio 100 padres que trajeron a sus hijos con hábitos bucales adversos para recibir tratamiento. El cuestionario constaba de 10 preguntas relacionadas con el hábito y sus efectos. **Resultado:** El 92% tenía conocimiento y conciencia de los hábitos orales nocivos; respecto a sexo, en masculino, el 46% tenía buen conocimiento sobre e los hábitos orales nocivos y en femenino, el 27% tenía buen conocimiento sobre e los hábitos orales nocivos. **Conclusión:** La mayoría de los padres sabía que los aparatos para romper hábitos se pueden usar para prevenir la maloclusión, pero la mayoría no sabía que los aparatos para romper hábitos se usaban para tratar los hábitos orales adversos.

Álvarez P, Hernández H, Obando J, Ramírez I.⁶ (Colombia, 2019). Realizaron la investigación denominada Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto – Año, 2019. **Objetivo:** Evaluación de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años de la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto en el año 2019. **Metodología:** Se diseñó un tipo de estudio cualitativo observacional descriptivo. La población fue un total de 110 de Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto, mientras que la muestra fue 95. **Resultado:** La mayoría de la población tuvo buen conocimiento sobre

salud oral con un 70%. **Conclusión:** En cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas en higiene oral son buenas debido a que los padres tienen el conocimiento de cómo cuidar y prevenir enfermedades de la cavidad oral de sus hijos.

Ortega D.⁷ (México, 2019), Realizó la investigación denominada Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” de la ciudad de Machala, periodo 2018-2019.

Metodología: La investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo comprendida por 67 madres de familia. Se les aplicó un cuestionario estructurado por 10 preguntas cerradas con 3 y 4 opciones: comidas o bebidas azucaradas, higiene oral del niño, técnica de cepillado, visitas al odontólogo, aplicación de flúor, cuidado de los dientes de leche o temporarios, última visita odontológica. **Resultados:** La mayoría de las madres presentó mayor conocimiento acerca del hábito de higiene oral y sobre las ventajas de prevención oral un conocimiento regular; sin embargo, respecto a medidas preventivas y terapéuticas no tienen una buena aceptación.

Conclusión: Las madres de familia tienen medianamente conocimiento lo que significa asistir a charlas educativas de higiene oral ya que son responsables y están comprometidas con la salud de sus hijos.

Araujo E.⁸ (Ecuador, 2018), Realizó la investigación denominada Nivel de información que presentan las tecnólogas de desarrollo infantil sobre hábitos bucales deformantes de “centros infantiles del buen vivir” (CIBV) zona Quitumbe, Quito 2017. **Objetivo:** Determinar el nivel de información que presentan las tecnólogas de Desarrollo Infantil sobre hábitos bucales deformantes de “Centros Infantiles del Buen Vivir” (CIBV), Zona Quitumbe, Quito 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal aplicado sobre una población constituida por una muestra de 161 Tecnólogas de Desarrollo Infantil a la cual se le aplicó una encuesta de 7 preguntas enfocadas en hábitos bucales deformantes, alteraciones y la orientación de parte de odontólogos sobre el tema. **Resultados:** El 51% exhibe un bajo nivel de información sobre los hábitos bucales deformantes. **Conclusión:** Las tecnólogas de Desarrollo Infantil no presentan un alto nivel de información sobre hábitos bucales deformantes, asociándose con las preguntas sobre orientación del tema de parte de odontólogos. El género, edad, años de servicios profesionales, tiempo de graduación no se relacionan con el nivel de información.

Nacionales

Egúsquiza J.⁹ (Lima, 2022) Realizó la investigación denominada Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la clínica dental calderón del distrito de comas, Lima 2021. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del

distrito de Comas, Lima 2021. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal y correlacional, la muestra lo constituyeron 90 madres, en el que se aplicó el cuestionario de conocimiento y de actitud frente a los hábitos bucales nocivos. **Resultados:** El 60% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular. **Conclusión:** El nivel de conocimiento regular se relacionó con la actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón ($p \leq 0,05$). Existiendo así mismo, una correlación moderada y positiva ($R_h = 0.615$) entre el nivel de conocimiento y la actitud.

Soto E.¹⁰ (Lima, 2022) Realizó la investigación denominada Nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños en padres de familia del club de madres Zoila Victoria de la torre – 2021. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021. **Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 36 madres de familia efectuándose una encuesta para analizar la investigación **Resultados:** Existe conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años con un porcentaje de 57,6%. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

Yepes C, Loayza M.¹¹ (Apurímac, 2022) Realizó la investigación denominada Nivel de Conocimiento y actitud sobre la influencia que ejercen los hábitos nocivos orales en la oclusión dentaria en madres que acuden al Programa de Vaso de Leche del Centro Poblado de Villa Ampay, Abancay - 2020. **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimiento y actitud sobre la influencia que ejercen los hábitos nocivos orales en la oclusión dentaria en madres que acuden al programa de vaso de leche del centro poblado de villa Ampay, Abancay- 2020. **Metodología:** Tipo cuantitativo con nivel correlacional, las muestras estuvieron conformadas por 120 madres, el 1er cuestionario trató del nivel de conocimiento acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria y se conformó con doce preguntas cerradas sobre; y el 2do cuestionario trató sobre las actitudes frente a los hábitos orales nocivos y estuvo compuesto por ocho ítems. **Resultados:** Se encontró que 39.2%(47) tienen un deficiente conocimiento sobre hábitos orales nocivos, 35.8%(43) conocen regularmente sobre estos hábitos mientras que 25.0%(30) tienen un buen conocimiento sobre los hábitos orales nocivos. **Conclusión:** Presentan conocimiento deficiente y actitud positiva sobre la influencia que ejercen los hábitos nocivos orales en la oclusión dentaria en madres que asisten al programa de vaso de leche del centro poblado de villa Ampay, determinando también que no se encuentra relación para el nivel de conocimiento y actitud referente a los hábitos orales nocivos.

Iparraguirre N.¹² (Trujillo, 2021) Realizó la investigación denominada Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre- escolares en el

distrito de Chillia, Pataz-La Libertad, 2020. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de padres sobre la salud bucal de pre-escolares en las I.E. Nro.82175, 80478, 82177 del distrito de Chillia, Pataz-La Libertad, 2020. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y se encuestaron virtualmente a 92 padres de familia de preescolares empleando un cuestionario virtual validado (google form). **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre la salud bucal, reportado en los padres de pre-escolares de niños de educación inicial fue deficiente en el 56.5% y regular en el 43.55%. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de pre-escolares es Deficiente no existiendo diferencia por género, grupo de edad o grado de instrucción.

Mendoza F.¹³ (Lima, 2019) Realizó la investigación denominada Conocimiento y actitud acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Objetivo:** Determina la relación entre el nivel de conocimiento acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria y la actitud frente a los hábitos orales nocivos de las madres que asistieron al servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 143 madres. Se aplicó un cuestionario con 12 preguntas cerradas para obtener información sobre el nivel de conocimiento y un cuestionario con escala de Lickert con 08 ítems para recabar información sobre la actitud de las madres

frente a los hábitos orales nocivos. **Resultados:** El nivel de conocimiento acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria fue mayoritariamente regular con 76 madres (53.1%). En cuanto a la actitud se determinó que predominó el tipo de actitud positiva con 107 madres (74.8%). **Conclusión:** Existe correlación positiva baja y significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos orales nocivos de las madres que acuden al servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Rodríguez C.¹⁴ (Chiclayo, 2018). Realizó la investigación denominada Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I. **Metodología:** Tipo cuantitativa, observacional y deductiva. La población estuvo conformada por 150 madres de pacientes pediátricos que acudieron a la clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I y con una muestra conformada por 75 madres. Los resultados fueron procesados a través de los cuestionarios validados por expertos en odontopediatría y ortodoncia, advirtiéndose que de acuerdo a la respuesta dada para cada pregunta se calificaba el nivel de conocimiento como bueno, regular o malo. **Resultados:** El nivel de conocimiento respecto a hábitos orales nocivos es mayoritariamente malo, toda vez que el 53% de la muestra no ha

sido capaz de responder acertadamente cuando menos a 05 de las 14 interrogantes. **Conclusión:** Es necesario concientizar a la población respecto a los hábitos que deben priorizarse en la salud bucodental desde temprana edad a fin de evitar la proliferación de cualquier maloclusión o alteración bucodental.

2.2 Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento se define como aquel acto de aprender cualidades un objeto o sujeto, el conocimiento es un acto que va acorde al conocimiento humano concluyendo con que es el método o forma con el que solucionamos interrogantes.¹⁵

El conocimiento abre paso a la hipótesis y/o interrogantes y como consecuencia de eso las soluciones con respuestas correctas y técnicas de solución, es la necesidad humana de poder explicar e interpretar hechos ocurridos o por ocurrir.¹⁵

2.2.2. Salud Oral

La Organización Mundial de la Salud define a la salud oral como la ausencia del dolor, enfermedades e infecciones que con el tiempo causen limitaciones en la persona en su capacidad de sonreír, masticar, hablar e incluso que puedan afectar el bienestar psicosocial.¹⁶

Prevención de salud oral

Prevención: La Real academia española lo define como aquella acción y preparación que se tiene “anticipadamente” para evitar un riesgo o un común desfavorable que puede venir de una cosa o una persona.¹⁶

Medidas de prevención bucodental

La prevención de las enfermedades bucodentales requiere el desarrollo de una serie de hábitos de limpieza e higiene diaria, y es importante mantener este hábito durante mucho tiempo. Para que los hábitos de higiene dental formen parte de nuestro trabajo diario, es necesario inculcarlos adecuadamente desde la infancia.¹⁷

Solo así podremos cumplir con las pautas de higiene en la edad adulta para ayudar a prevenir enfermedades y patologías que pongan en peligro nuestra salud.¹⁸

En este punto, la labor del odontopediatra está muy relacionada con la labor de los propios padres, pues ellos serán los encargados de enseñar a los niños la higiene y las medidas preventivas necesarias para el cuidado de sus dientes.¹⁸

Elementos de Higiene bucal

- **Cepillo dental:** Es la principal herramienta para eliminar la placa dental que no daña los tejidos bucales blandos o duros. El cepillo de dientes debe cumplir una serie de requisitos, la producción con cerdas de plástico o nailon de igual longitud (cuanto menor es el diámetro de

la cerda, más suave es la textura), blandas y con punta redondeada (para evitar dañar el tejido de las encías), alineadas en varias filas, agrupadas en mechones, están disponibles en una pequeña cabeza para facilitar el acceso a todas las áreas de la boca.¹⁹

Técnicas del cepillado

- ✓ Técnica de Fones o rotacional: cepille sus dientes en forma redonda; coloque el lado de las cerdas contra las encías, aplique un poco de presión y luego gire el cepillo hacia abajo en la mandíbula superior, luego hacia arriba en la mandíbula inferior, y luego realice de ocho a diez en cada área Segundo movimiento, limpiar la superficie oclusal de atrás hacia adelante con golpecitos circulares y / o verticales.²⁰
- ✓ Técnica horizontal: Las cerdas del cepillo se colocan verticalmente sobre los dientes y se mueven horizontalmente hacia adelante y hacia atrás, para ello se deben utilizar cepillos suaves o extra suaves para no dañar las encías. Es adecuado para pacientes sanos con o sin daño de las encías, niños mayores, ancianos y personas con dificultades para hacer ejercicio. También se recomienda para pacientes de ortodoncia.²⁰
- ✓ Técnica de Bass: Ésta es la técnica más eficaz. Inclina el cepillo 45 grados. Se realizarán movimientos vibratorios y el vestíbulo de la lengua, pero no aleje el cepillo de su punto de apoyo. Deben hacer movimientos muy cortos para que las cerdas no se alejen del punto de apoyo. De esta manera podemos

eliminar la placa bacteriana. Esta es una de las técnicas más recomendadas por los adultos. Se deben cepillar dos o tres dientes. En el lado oclusal de los dientes, se debe realizar una acción de fregado rápido para eliminar todos los restos de comida.²⁰

- **Pasta dental:** La pasta de dientes o dentífrico es un gel que se aplica a los cepillos de dientes, lo que puede ayudar a limpiar la superficie de los dientes y producir un aliento fresco.

Están compuestos de abrasivos, agentes humectantes, aglutinantes, conservantes, agentes espumantes, aromatizantes, colorantes, olores y pueden contener agentes o sustancias activas, preventivos o terapéuticos, como monofluorofosfato de sodio, fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, clorofila, aloe, clorhexidina, etc. Hay muchos más.²¹

- **Enjuague Bucal:** La mayoría de los enjuagues bucales se pueden usar sin receta. El dentista le indicará si necesita un enjuague bucal y qué enjuague bucal utilizar en función de sus necesidades de salud bucal.⁶

Si tiene problemas para cepillarse los dientes y usar hilo dental, el enjuague bucal puede brindarle protección adicional contra las caries y la enfermedad de las encías. Al elegir un enjuague bucal, busque productos con el sello de aceptación de la ADA, cuya seguridad y eficacia hayan sido probadas.

- **Hilo dental:** El hilo dental está formado por varios filamentos, que se mueven al entrar en contacto con la superficie del diente, aumentando así la zona de contacto para limpiar el espacio interdental. Se han vendido varios tipos de seda en el mercado, desde productos sin encerar de alta calidad hasta seda encerada con mentolado, fluorada y más resistente al desgarro.¹

También hay un hilo dental con flúor, que aumenta el efecto protector del flúor sobre la higiene dental. Solo cuando lo utilizan profesionales, el hilo dental puede reducir eficazmente el riesgo de caries dental en las inmediaciones de los niños. Se puede considerar que los profesionales que dominan esta tecnología obtendrán una alta eficiencia al usar hilo dental.¹

Enfermedades bucodentales

Caries Dental

La caries dental es un proceso de infección que se produce por la acumulación de placa bacteriana en la estructura del diente. Esta infección hace que el esmalte (la capa externa del diente) se descalcifique y continúe desarrollándose en la pulpa, destruyendo así la estructura del diente.²¹

La capacidad de los microorganismos orales para causar caries depende de varias características, como la capacidad de adherirse a la superficie de los dientes, la producción de ácido (la capacidad de formar rápidamente ácido láctico, ácido fórmico y otros derivados de carbohidratos, que forman parte

de la dieta diaria del paciente) y la acidez (Es decir, la capacidad de sobrevivir en un entorno de pH bajo).²¹

Causas: La formación de caries dental dependerá de cuatro factores para su desarrollo: los dientes, el entorno dentario, los microorganismos de la flora bucal del paciente y la dieta. Otros factores como la edad, el sexo, la respuesta inmunitaria y los hábitos de higiene bucal del huésped también relacionan la aparición y el desarrollo de la caries dental.⁷

Gingivitis

La gingivitis es una enfermedad inflamatoria de los tejidos blandos alrededor de los dientes, producto de una respuesta inmune directa producida por la placa depositada en los dientes, y se observa en personas que han dejado de cepillarse los dientes durante 10 a 20 días. En las personas que experimentan trastornos hormonales, como los niños adolescentes y las mujeres durante el embarazo, los síntomas clínicos de inflamación son mayores.¹¹

Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria e infecciosa que afecta a los tejidos de sostén periodontal, provocando la destrucción de huesos y ligamentos periodontales. La característica clínica que distingue a la periodontitis de la gingivitis es la pérdida ósea detectable. Esto suele ir acompañado de cambios en la densidad y altura de la bolsa y el hueso alveolar subyacente. En presencia de factores de riesgo y mediadores proinflamatorios, y en presencia de una microflora patógena periodontal

importante, la gingivitis en pacientes inmunodeprimidos puede ser causada por gingivitis.²²

En este caso, se forma un verdadero saco periodontal. Este saco es una ubicación favorable y un reservorio para las bacterias patógenas oportunistas; estas bacterias mantienen la periodontitis y progreso de la enfermedad.

Causas: Cuando de forma placa y sarro en las raíces de los dientes. La inflamación causada por esta acumulación puede causar la formación de "bolsas" o agujeros anormales entre las encías y los dientes. Estas bolsas están llenas de sarro, placa dental y bacterias. La inflamación de los tejidos blandos atrapa la placa.²²

La inflamación continua daña los tejidos y huesos alrededor de los dientes. Debido a que la placa dental contiene bacterias, es probable que se infecte y que también se produzcan abscesos dentales. Esto también aumenta la tasa de destrucción ósea.²²

Tipos

- Periodontitis Crónica:

Tiene una mayor incidencia entre los fumadores. Aparece debido a la placa bacteriana, el estrés, el tabaco, la diabetes y los cambios en el sistema inmunológico. Los cigarrillos son un problema adicional porque previenen la aparición de inflamación y la enfermedad se agrava.²³

- Periodontitis aguda:

Suele ser mucho más rápido que la crónica. Aunque casi no hay placa bacteriana en nuestra boca, destruirá el tejido. Este es un tipo que generalmente comienza en la pubertad o la pubertad y solo afecta a una parte de la cavidad bucal.²³

- **Periodontitis ulcero necrotizante:**

Suele presentarse en personas de entre 20 y 25 años. Progresará muy rápidamente y suele ser doloroso. La boca del paciente suele tener papilas gingivales y un margen de necrosis ulcerosa. La cubierta será una película amarillenta y el área suele ser propensa a sangrar. Suele presentarse en personas indultadas que padecen enfermedades que afectan al sistema inmunológico o una mala higiene dental.²³

Desarrollo dental

Para formar un diente, se requiere la presencia de esmalte, dentina, pulpa dental, cemento y ligamento periodontal para hacer que el ambiente bucal sea propicio para el desarrollo que ocurre durante el desarrollo fetal. Los dientes de leche (temporales) comienzan a desarrollarse entre la sexta y la octava semanas de desarrollo fetal, mientras que los dientes permanentes (permanentes) comienzan a las 20 semanas. Si este desarrollo no comienza en el período correspondiente, la formación de los dientes será parcialmente imperfecta.²⁴

Tipos de dentición

- **Dentición decidua**

También se le llama "dientes deciduos", consta de 20 dientes en erupción desde los 8 meses hasta los 29 meses (edad aproximada)

(un niño de esa edad debe tener 4 incisivos, 2 caninos y 4 molares por arco dentario) Hay un total de 20 dientes en la boca.²⁵

- Dentición mixta

Este es el período de transición entre los dientes temporales y los permanentes. La importancia es que cada diente temporal asegura un espacio para que germinen los dientes permanentes, por eso debemos cuidar y proteger los dientes temporales hasta que los permanentes erupcionen de forma natural. La dentición mixta incluye 2 períodos activos: el primero ocurre entre los 5 y 8 años, acompañado de la erupción del primer molar permanente y el incisivo permanente; el segundo ocurre entre los 8 y 12 años cuando erupcionan los dientes. Caninos, premolares y segundos molares permanentes.²⁵

- Dentición permanente

Consta de 32 dientes (16 dientes por arcada: 4 incisivos, 2 caninos, 4 premolares y 6 molares). Con la germinación del segundo molar permanente se completa la disposición de los dientes permanentes (el tercer molar debe germinarse en condiciones ideales entre los 18 y 25 años independientemente del tercer molar). En la actualidad, es muy común ver el primer molar Los tres molares no van a germinar por falta de espacio (en este caso, el método más preferido es la extracción para evitar quistes e infecciones), y la proporción de terceros molares poco desarrollado (sin gérmenes dentales) es menor.²⁶

2.2.3. Hábitos Orales Nocivos

Las actividades de succión no nutritivas limitan los hábitos bucales en la primera infancia; es decir, un comportamiento que tiene una base funcional, pero se ejercita por otras razones solo porque es agradable y conector, o más complicado cuando representa una compensación.

Universalmente son muy frecuentes en los primeros años de vida, datos recientes informan del rango 10 a sobre 80% para el uso de chupetes y entre 6 a 55% para la succión de dedos con datos de varios países del mundo, reunidos bajo comunes criterios.⁴

Factores que contribuyen a la severidad:

- Hábitos significativos y no significativos

Un hábito sin un fundamento determinado (vacío), es más difícil de eliminar que un hábito mantenido debido a un determinado trastorno psicológico (importante). Los trastornos psicológicos pueden tener múltiples propiedades en las áreas de comportamiento adaptativo, desarrollo social, emocional o emocional personal, aunque no es el papel de un odontopediatra desempeñar cuidadosamente el papel de un pediatra de la misma manera obtenga mucha información con la ayuda de otras fuentes como educadores.¹⁰

- Cooperación de los pacientes para cesar el hábito

Sin la cooperación del niño, el éxito es dudoso, ya que el niño puede estar satisfecho con su práctica y no quiere participar en el

tratamiento. Estos niños necesitan intervenciones más activas y otras estrategias.¹⁰

- Duración del hábito

Cuanto mayor es el niño, más difícil es lidiar con los hábitos. La disminución de la tasa de prevalencia con la edad se debe a factores que promueven la división, la autoestima, el estatus social y otros intereses y actividades. Si no obstante a eso, el hábito todavía existe, entonces existe un poder que no conduce al éxito del tratamiento.⁴

- Sexo del paciente

En general, se cree que estos hábitos son más graves en las niñas que en los niños.⁴

- Hábito consciente e inconsciente

Los hábitos de sueño o inconscientes durante el día son comportamientos que pueden prevenirse debilitando el componente sensorial 16 (por ejemplo, envolviendo un dedo en la ropa). Por otro lado, los hábitos conscientes pueden comprometer opciones o necesidades, haciendo que el tratamiento sea más difícil y complicado.⁴

- Cooperación de padres y/o hermanos

Los hechos han demostrado que, con la fuerte cooperación de padres y hermanos, las medidas de intervención tienen el mejor efecto. La cooperación familiar reduce las dificultades del tratamiento.⁴

- Tratamientos Previos

Los intentos fallidos anteriores, especialmente aquellos que fueron de naturaleza negativa o relacionados con el castigo, han tenido un impacto negativo en los nuevos intentos y estos deben ser reconsiderados y promovidos.⁴

Factores para identificar a un hábito como nocivo

- Genera modificaciones en el paladar, tales como el paladar ojival.⁷
- Genera que los incisivos no tengan el contacto “saliva” y la distancia entre los incisivos superiores de los inferiores se amplía.⁷
- Permiten que la lengua se interponga entre el contacto de los incisivos.⁷
- Genera inclinación de los incisivos superiores hacia adelante.⁷
- Genera inclinación de los incisivos inferiores hacia adentro.⁷

Hábitos de Onicofagia

El hábito de morderse las uñas a menudo puede reemplazar a chuparse los dedos o al chupete. No debe ser condenado porque suele estar asociado a graves trastornos emocionales y no causa problemas oclusales porque solo crea presión sobre el eje longitudinal de los dientes. Sin embargo, algunos autores creen que la onicofagia interfiere con el desarrollo normal del rostro y el resultado puede depender de la frecuencia e intensidad del rostro. Domina la parte vertical del crecimiento facial, y el resultado, junto con una deglución atípica, es la aparición de una mordida abierta en el frente.

Cuando el niño sigue mordiéndose las uñas, los bordes incisales de los dientes frontales se dañarán y desgastarán (desgaste). La terapia de modificación del comportamiento se ha utilizado ampliamente para tratar la onicomicosis y se considera la técnica más exitosa hasta la fecha. ¹⁰

Succión Labial

El labio inferior respira con más frecuencia. La deformación que provoca afecta principalmente al incisivo lateral. Aparecen "huellas de labios" y se mueve el vestíbulo del incisivo superior. La protuberancia resultante y la mordida abierta pueden ser transparentes o "invisibles". Esto sucede cuando el niño traga entre los dientes frontales inferiores y superiores, o como chupete mientras descansa, colocando casi siempre el labio inferior entre los labios.

Suele ir acompañada de maloclusión, el incisivo superior es más grande y el inferior está inclinado hacia atrás. Durante la deglución, el niño que succiona sostiene el labio inferior.¹⁰

Succión Digital

Chuparse los dedos es una relación de movimiento nasal causada por una respuesta de estímulo y es parte del reflejo normal. Representa la primera forma de comportamiento específico en fetos y recién nacidos, en la que los cambios en el olfato, el gusto y la temperatura estimulan a este último. También es una respuesta a la irritación en el área o alrededor de la boca. Debido a que el principio mecánico es muy simple, es fácil hacer que el público se chupe los dedos o el pulgar. Esta es la causa de la maloclusión. Por eso la mayoría de los padres se preocupan y se oponen a estas

actividades en los niños. Para muchas familias, esta es una pregunta que les obliga a buscar asesoramiento profesional.¹⁰

Deglución Atípica

Esta es una situación en la que la lengua no se mueve verticalmente, sino que se mueve hacia adelante y hacia atrás. También conocido como bebé de 21 años o deglución inmadura, suele aparecer en protuberancias de los dientes frontales (mayores de 6-7 mm) o mordidas abiertas. Al tragar, empujar o entrar entre los dientes, la lengua se mueve hacia adelante.⁴

Los efectos que se producen serán:

- Inclínación de los dientes superiores y/o inferiores, según donde apoye.
- Mordida abierta anterior

Respiración Bucal

Este es un hábito muy común, que generalmente resulta en una maloclusión Clase II / Clase I del ángulo retrógrado mandibular.¹⁰

Puede ser causa de respiración bucal:

- Orificios nasales angostos: en los que el espacio se ve disminuido.
- Desviación del tabique nasal: conviene un adecuado diagnóstico por parte del otorrinolaringólogo.
- Amígdalas palatinas hipertróficas: el aumento del tamaño amigdalar obliga también a la lengua a adoptar una posición baja.

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020

Hipótesis estadísticas

Hipótesis Nula: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Hipótesis alterna: Sí existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

IV. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

Tipos de investigación:

- **Según enfoque de investigación: Cuantitativa**

Gómez S. dice que es aquel estudio donde la variable se cuantifica y usa la recolección de datos en base a la medición numérica.²⁷

- **Según la intervención del investigador: Observacional**

Gómez S. concluyo que es aquel estudio donde no hay intervención del investigador y los datos reflejan el comportamiento de la variable.²⁷

- **Según la planificación de la investigación: Prospectivo**

Gómez S. indico que es aquel estudio donde la variable se estudia según vayan ocurriendo los fenómenos.²⁸

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal**

Gómez S. dice que es aquel estudio en el cual la variable se mide en una sola ocasión.²⁷

- **Según el número de variables de estudio: Analítico**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir y tiene también como finalidad medir una hipótesis.²⁸

Nivel de investigación

- Relacional

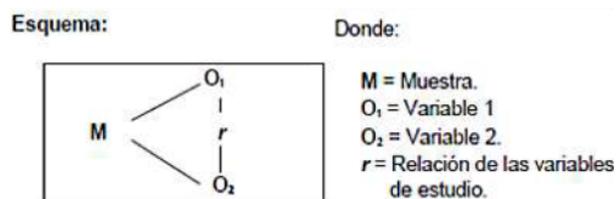
Gómez S. indica que es aquel estudio que se ocupa de la descripción de fenómenos sociales o clínicos, en una determinada circunstancia, donde la finalidad es “describir” donde el propósito es estimar parámetros.²⁷

Diseño de la investigación

- No Experimental-Correlacional

Gómez S. indica que es aquel estudio que se realiza sin manipular la variable en cuestión, que se observan los fenómenos en su propio ambiente.²⁷

Esquema de investigación:



M: Padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020

O₁: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

O₂: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos

r: Relación de variables

4.2. Población y muestra

Universo

El universo estuvo constituido por todos los padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Población de estudio

Estuvo conformada por 100 padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020, que a su vez cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Padres de familia de alumnos que estaban en 1ero, 2do y 3er grado de educación primaria.
- Padres de familia de alumnos que estaban matriculados en el año escolar.
- Padres de familia que firmaron el consentimiento de participación.

Criterios de exclusión

- Padres de familia que no contaron con tiempo para el llenado de la encuesta.
- Padres de familia que llenaron correctamente la encuesta virtual.

Muestra

Técnica de muestreo

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo por conveniencia.

Tamaño de muestra

Según la naturaleza del presente trabajo de investigación y por el número de personas por las que estuvo constituida la población de estudio, se optó por evaluar a toda la población de estudio.

4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICION		INDICADOR	VALOR
		TIPO	ESCALA		
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	Grado de conocimiento en relación al estado de salud oral, la cual es de suma importancia ya que la cavidad oral es el reflejo de la salud general. ⁵	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario virtual	1= Bueno (14 a 17 puntos) 2= Regular (8 a 13 puntos) 3= Malo (0 a 7 puntos)
NIVEL DE CONOCIMIENTO HABITOS ORALES NOCIVOS	Es el hábito oral que puede producir una alteración en el desarrollo orofacial, produciendo deformaciones dentoalveolares, además de problemas emocionales y problemas con el habla. ⁴	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario virtual	1= Bueno (10 a 14 puntos) 2= Regular (5 a 9 puntos) 3= Malo (0 a 4 puntos)
CO-VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR
SEXO	Características sexuales y fenotípicas. ⁷	cualitativo	nominal	DNI	1=Masculino 2= Femenino

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta: Se emplearon dos cuestionarios virtuales, de conocimientos sobre salud bucal y hábitos orales nocivos

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se empleó dos cuestionarios:

- Para la recolección de datos de la variable “Conocimiento de salud oral” se usó el cuestionario (virtual) el cual fue validado por Peláez P.²⁹ en el año 2017, en la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo.” Bajo el criterio de un juicio de expertos cumpliendo con el proceso de validez y confiabilidad, alcanzando un alfa de Cronbach igual a 0.756.
- Para la recolección de datos de la variable “Conocimiento de hábitos orales nocivos” fue el cuestionario (virtual), el cual fue validado por Rodríguez C.¹⁴ en la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán”. Bajo el criterio de un juicio de expertos cumpliendo con el proceso de validez y confiabilidad, alcanzando un alfa de Cronbach igual a 0,989.

Procedimiento

- Se envió la solicitud de permiso al director de la Institución educativa y se procedió a hacer la coordinación con los docentes de cada aula para poder llegar a cada padre de familia y proceder a enviarle el cuestionario.
- Para la recolección de datos se reunió a la población de estudio, en un grupo de WhatsApp, para luego enviarles el link, de la plataforma Google forms.
- El link contuvo los dos cuestionarios, en la primera parte estuvo el cuestionario virtual sobre SALUD BUCAL, el cual contenía 20 preguntas en total, seguido del cuestionario de HABITOS ORALES NOCIVOS, el cual constaba de 14 preguntas globales, ambos cuestionarios virtuales tuvieron una duración total de 12 minutos como máximo, una vez la población terminaba el cuestionario, automáticamente sus respuestas eran pasadas a la base de datos.
- Se consideró 1 punto por cada respuesta correcta y los resultados se agruparon de la siguiente manera para la variable de salud bucal:

De manera global:

- Bueno = 14 a 17 puntos

- Regular = 8 a 13 puntos

- Malo = 0 a 7 puntos

- Se consideró 1 punto por cada respuesta correcta y los resultados se agruparon de la siguiente manera para la variable de hábitos orales nocivos:

- Bueno = 10 a 14 puntos

- Regular = 5 a 9 puntos
- Malo = 0 a 4 puntos

4.5. Plan de análisis

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/info/software versión 24.0.

Los resultados se representaron en tablas simples y gráficos, cifras absolutas y relativas, media aritmética y moda. Para la evaluación de la relación entre variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado, sabiendo que, para la existencia de relación, el resultado debe ser $p < 0,05$; la prueba se halló mediante el apoyo del programa SPSS versión 24 además de hallar la contrastación de hipótesis.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020</p>	<p>¿Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de salud oral.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de hábitos nocivos.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud oral</p> <p>Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos</p> <p>Co-variables:</p> <p>Sexo</p>	<p>Hipótesis de investigación</p> <p>Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020</p> <p>Hipótesis estadísticas</p> <p>Hipótesis Nula: No Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos</p>	<p>Tipo de Investigación: cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Nivel de investigación: correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No Experimental-correlacional</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo conformada por 100 padres de familia del 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la I.E.P. San Pedro del distrito de Chimbote.</p> <p>Muestra</p>

		<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo.</p>		<p>en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.</p> <p>Hipótesis alterna: Sí Existe relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.</p>	<p>Según la naturaleza del presente trabajo de investigación y por el número de personas por las que está constituida la población de estudio, no se sacó muestreo por conveniencia del investigador, por ello se evaluó a toda la población de estudio que hayan cumplido con los criterios de selección</p>
--	--	---	--	--	---

4.7. Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se consideró el anonimato, la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.³⁰

Para el desarrollo de la investigación respetó y tomó el código de ética de la Universidad Uladech Católica versión 004 aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH-Católica, los cuales comprenden:

Protección de la persona: El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como

sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

Beneficencia y no-maleficencia: Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia: El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

Integridad científica: El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.³¹

V. Resultados

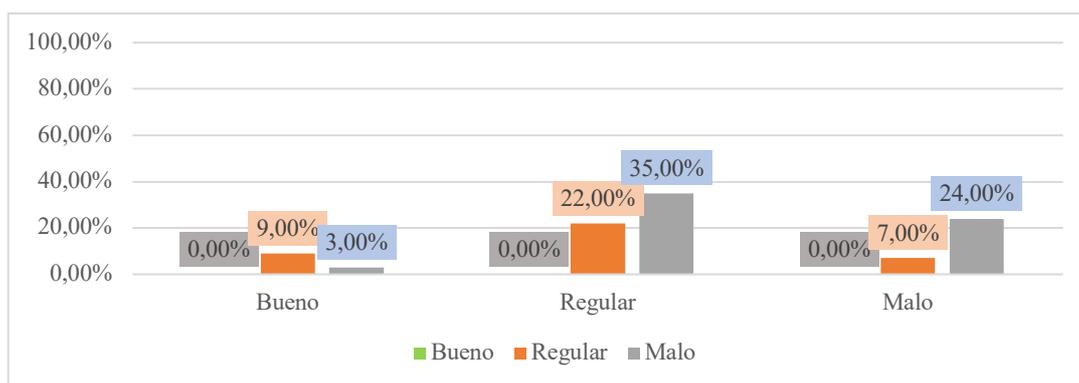
5.1. Resultados

Tabla 1: Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos						Total F
	Bueno		Regular		Malo		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Bueno	0	0,00%	9	9,00%	3	3,00%	12
Regular	0	0,00%	22	22,00%	35	35,00%	57
Malo	0	0,00%	7	7,00%	24	24,00%	31
Total	0	0,00%	38	38,00%	62	62,00%	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

P=0,006



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1: Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Interpretación: Se observa diferencias estadísticamente significativas $p=0,006$ indicando que existe relación entre las variables.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de salud oral.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Fi	%
Bueno	12	12,00%
Regular	57	57,00%
Malo	31	31,00%
Total	100	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 2

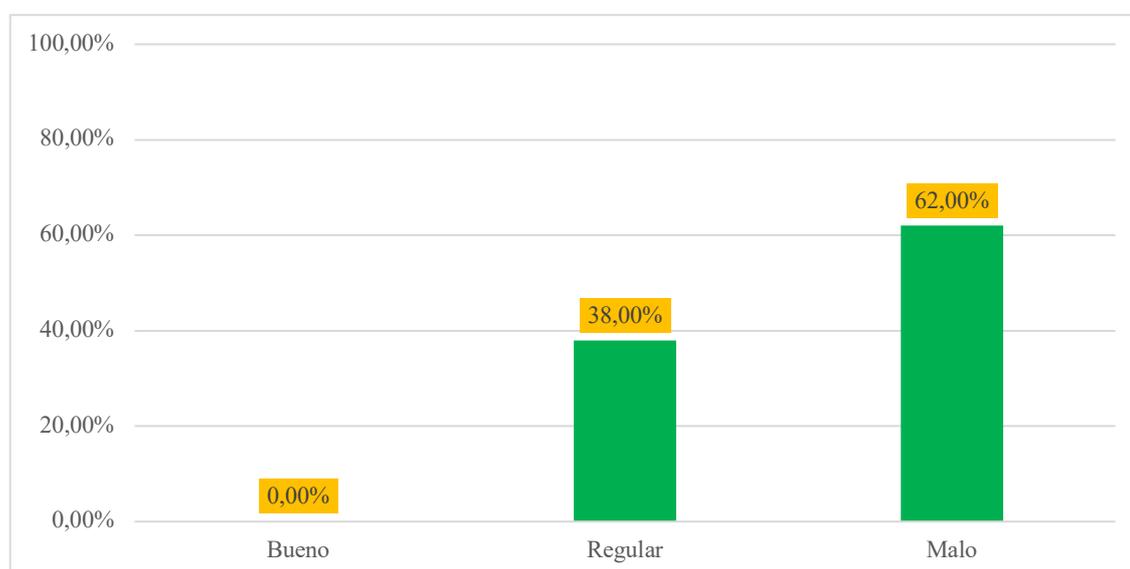
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de salud bucal.

Interpretación: El 58% (58) de padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular, seguido del 31% (31) con un nivel de conocimiento bajo y solo el 11% (11) con conocimiento bueno.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de hábitos nocivos.

Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos	Fi	%
Bueno	0	0,00%
Regular	38	38,00%
Malo	62	62,00%
Total	100	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

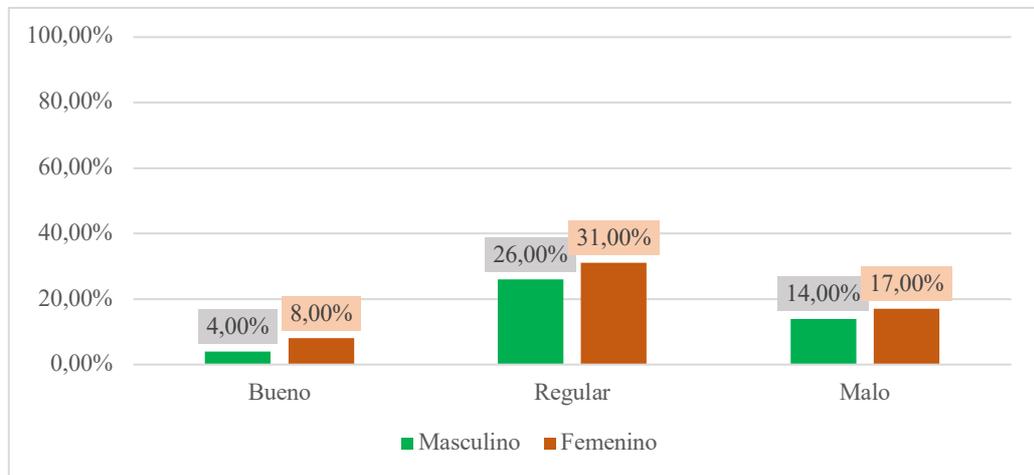
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de hábitos nocivos.

Interpretación: Con respecto al nivel de conocimientos de hábitos nocivos en padres de familia, se observa que, el 62% (62) tenía nivel de conocimiento malo y un 38% (38) tenía un nivel de conocimiento regular

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	Fi	%	Fi	%	
Bueno	4	4,00%	8	8,00%	12
Regular	26	26,00%	31	31,00%	57
Malo	14	14,00%	17	17,00%	31
Total	44	44,00%	56	56,00%	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

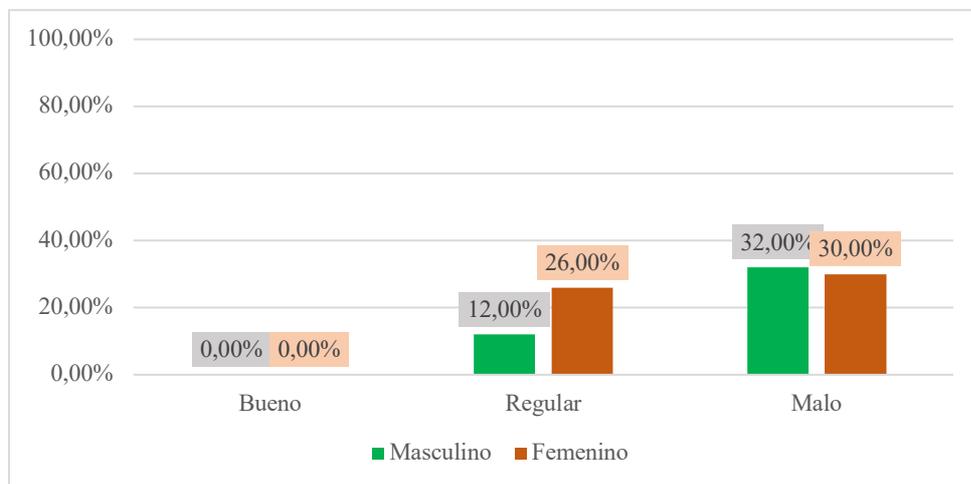
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo.

Interpretación: Con respecto al nivel de conocimiento de Salud Bucal, en padres de familia, se observa que, en sexo masculino, el 26,00% (26) presentan un nivel de conocimiento regular, seguido de un 14,00% (14) con un nivel de conocimiento malo y un porcentaje menor del 4,00% (4) nivel de conocimiento bueno. En sexo femenino, 31,00% (31) tienen un nivel de conocimiento regular, un 17,00% (17) nivel de conocimiento malo y un porcentaje menor del 8,00% (8) nivel de conocimiento bueno.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo.

Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	Fi	%	Fi	%	
Bueno	0	0,00%	0	0,00%	0
Regular	12	12,00%	26	26,00%	38
Malo	32	32,00%	30	30,00%	62
Total	44	44,00%	56	56,00%	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo.

Interpretación: Con respecto al nivel de conocimiento de Hábitos Orales Nocivos en padres de familia, se puede observar que, en sexo masculino, el 32,00% (32) presentan un nivel de conocimiento malo, seguido de un 12,00% (12) con un nivel de conocimiento regular. En sexo femenino, 30,00% (30) tienen un nivel de conocimiento malo y el 26,00% (26) nivel de conocimiento regular.

5.2. Análisis de resultados

En esta parte del trabajo de investigación se realizó el análisis e interpretación de datos los cuales fueron obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos con la finalidad de dar respuesta a los objetivos de investigación.

Respecto al nivel de conocimiento de salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020, Se observa mayor frecuencia en nivel regular de conocimiento sobre salud bucal, el 35,00% (35) tuvo nivel malo conocimientos de hábitos orales nocivos. Se observa diferencias estadísticamente significativas $p=0,006$ indicando que existe relación entre las variables, estos datos son corroborados por Rodríguez C¹⁴. (Chiclayo, 2018) y Mendoza F.¹³ (Lima, 2019) ya que ambos encontraron que, el nivel de hábitos orales nocivos tiene relación directa con los conocimientos sobre salud bucal; diferentes autores afirman que el nivel de conocimiento sobre salud bucal determina el nivel de conocimiento de aspectos como conocimientos sobre higiene oral, hábitos de higiene oral, hábitos orales nocivos, entre otros; además mencionan que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal, varía de acuerdo a la educación que recibieron las personas; en países donde la educación sobre salud oral es mayor tendrán mejor conocimiento sobre salud bucal, para ello se necesita que los países implementen y supervisión las políticas de salud oral que establecen en las escuelas.¹

En nivel de conocimiento de Salud Bucal en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de Salud Oral, se observó que, el 57% (57) de padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular, estos resultados son corroborados por Sharma A, Jain M, Vigarniya M.⁴ (India, 2022), quienes obtuvieron que el nivel de conocimiento sobre salud oral fue regular con un 50%; mientras que, Álvarez P, Hernández H, Obando J, Ramírez I.⁶ (Colombia, 2019), obtuvieron que el nivel de conocimiento sobre salud oral de su población fue bueno con un 70%; de igual manera Ortega D.⁷ (México, 2019), obtuvo que la mayoría tenía buen conocimiento de salud oral; además Iparraguirre N.¹² (Trujillo, 2021), obtuvo que el nivel de conocimiento sobre salud oral fue malo con un 56,5%; de acuerdo a lo observado el nivel de conocimiento sobre salud bucal es variable; Vásquez K (Chiclayo, 2017), menciona que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal depende exclusivamente a la enseñanza recibida por la personas, ya sean padres, docentes, familiares o amigos, especialmente en la etapa de adolescencia; aunque otros autores mencionan que el nivel de conocimiento sobre salud bucal depende exclusivamente a la educación sobre salud bucal que reciben en las escuelas, dependiendo de las políticas de salud oral que tienen los países.¹

En Nivel de conocimiento de Hábitos Orales Nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de Hábitos Nocivos, se observa que, el 62% (62) con un nivel de conocimiento malo y un 38% (38) con un nivel de conocimiento

regular, resultados similares a los obtenidos por el autor Rodríguez C.¹⁴ (Chiclayo, 2018), quien identificó que el nivel de conocimiento respecto a hábitos orales nocivos es mayoritariamente malo; de igual manera Yepez C, Loayza M.¹¹ (Apurímac, 2022), obtuvieron que la mayoría de su población presentaba nivel malo con un 39,2%; Araujo E.⁸ (Ecuador, 2018), también obtuvieron que su población presentaba bajo nivel de conocimiento con un 51,55%; mientras que, Egúsqiza J.⁹ (Lima, 2022), obtuvo que su población presentaba nivel regular de conocimientos sobre hábitos orales nocivos con un 60%; de igual manera Soto E.¹⁰ (Lima, 2022), obtuvo nivel regular con un 57,6%; Mendoza F.¹³ (Lima, 2019), también obtuvo nivel regular con un 53,1%; además, Vishnu S, Vignesh R, Keerthi L.⁵ (India, 2020), obtuvo que su población presentaba buen nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos con un 92%; al igual que el nivel de conocimiento sobre salud bucal, los conocimientos sobre hábitos orales nocivos dependen de la educación que reciben las personas sobre el tema, por ello mencionan que una persona que no sabe sobre salud bucal, no sabrá sobre los hábitos orales nocivos que puede padecer su hijo a temprana edad, ocasionándole consecuencias graves en el futuro de su hijo.²

En Nivel de conocimiento de Salud Bucal en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo, se observa, en sexo masculino, el 26,00% (26) presentan un nivel de conocimiento regular; en sexo femenino, 31,00% (31) tienen un nivel de conocimiento regular; los datos son corroborados por Vásquez K.¹ (Chiclayo, 2017) quien

identifico que el nivel de conocimiento en el sexo femenino es menor al 50% y menor al 20% en género masculino; mientras que Iparraguirre N.¹² (Trujillo, 2021), obtuvo que el nivel de conocimiento en ambos sexos era malo o deficiente; actualmente no se encuentra una diferencia entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en hombres y mujeres; el nivel de conocimiento sobre salud bucal, depende de la enseñanza recibida por diferentes medios sobre la salud bucal, un factor de riesgo que en los últimos años tomo relevancia es el nivel cultural de la persona, debido a su relación con la educación.³

En Nivel de conocimiento de hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, según sexo. Con respecto al nivel de conocimiento de Hábitos Orales Nocivos en padres de familia, se puede observar que, en sexo masculino, el 32,00% (32) presentan un nivel de conocimiento malo, seguido de un 12,00% (12) con un nivel de conocimiento regular. En sexo femenino, el 30,00% (30) tienen un nivel de conocimiento malo y el 26,00% (26) nivel de conocimiento regular, estos datos son diferentes a los trabajos de Mendoza F.¹³ (Lima, 2018) y Rodríguez C.¹⁴ (Chiclayo, 2017), que encontraron mayor nivel de conocimiento regular sobre hábitos orales nocivos y sexo femenino; además Vishnu S, Vignesh R, Keerthi L.⁵ (India, 2020), obtuvieron mayor nivel de buen conocimiento tanto en sexo masculino como en femenino con un 46% y 27% respectivamente; de la misma manera que el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en hábitos orales nocivos, no se encuentra relación directa con el

género de la persona, sino con el nivel educativo sobre salud bucal, estos puntos son determinados por la educación sobre salud bucal recibida a lo largo de su vida, por ello la mayoría de autores recomiendan que, se deben implementar mejores políticas de salud oral, integrándolas, mejorándolas y supervisándolas anualmente, con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y sus derivados en toda la población estudiantil, mejorando la calidad de salud bucal al paso de los años.⁴

VI. Conclusiones

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y nivel sobre conocimiento de hábitos orales en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.
2. El mayor nivel de conocimiento sobre salud oral en Padres de Familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de Educación Primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de Salud Oral fue regular, con ello se demuestra que los padres de familia no están adecuadamente preparados para enseñar a sus hijos.
3. El mayor nivel conocimiento sobre hábitos orales en Padres de Familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de Educación Primaria de la IE. San Pedro, según el cuestionario de hábitos nocivos fue malo.
4. El nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, fue regular en ambos sexos.
5. El nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro, fue malo en ambos sexos.

Aspectos complementarios

- Se recomienda a los profesionales y estudiantes en odontología que realizarán estudios de nivel de conocimiento sobre salud oral y nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos, que apliquen los estudios en población de escolares, con la finalidad de inculcarles buenos hábitos de salud oral.
- Se recomienda a los futuros investigadores que realicen estudios sobre el tema tratado, que utilicen otros instrumentos de evaluación, además relacionen a las variables con otras covariables, como nivel socioeconómico, cultural o grado de instrucción.

Referencias Bibliográficas

1. Vásquez K. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa 11011 “señor de los milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3965/Tesis%20kathya%20v%c3%a1squez%20mart%c3%adnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Asociación Dental Americana. Mouth Healthy. [Internet]; 2019 [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health#:~:text=Joven%20o%20adulto%20su%20salud,m%C3%A1s%20previgente%20de%20la%20infancia.>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2020 [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
4. Sharma A, Jain M, Vigarniya M. Conocimiento, actitud y prácticas de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos en el distrito nuh de Haryana, India. Indian J Dent Sci [Internet] 2022; 14(2): 89-93. [Consultado 20 Junio 2022]. DOI: 10.4103/ijds.ijds_70_21
5. Vishnu S, Vignesh R, Keerthi L. Conocimiento y conciencia sobre hábitos y electrodomésticos para romper hábitos entre los padres: una encuesta de

cuestionario. *Advances in Dental Surgery* 2020; 8(7): 122-128. [Consultado 10 de agosto 2022]. DOI: 2347-2367

6. Álvarez P, Hernández H, Obando J, Ramírez I. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto – Año, 2019. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17738/1/2020_Alvarezhernandezobandoramirez_CAP_UCC_.pdf
7. Ortega D. Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontología]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40348/1/ORTEGAdennisse.pdf>
8. Araujo E. Nivel de información que presentan las tecnólogas de desarrollo infantil sobre hábitos bucales deformantes de “centros infantiles del buen vivir” (CIBV) zona Quitumbe, Quito 2017. [Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontóloga]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15150/1/T-UCE-0015-901-2018.pdf>

9. Egúsquiza J. Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la clínica dental calderón del distrito de comas, Lima 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6322/T061_43989308_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Soto E. Nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños en padres de familia del club de madres zoila victoria de la torre – 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9865/Tesis_H%
c3%a1bitos_Perniciosos_Bucales.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9865/Tesis_H%c3%a1bitos_Perniciosos_Bucales.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Yepez C, Loayza M. Nivel de Conocimiento y actitud sobre la influencia que ejercen los hábitos nocivos orales en la oclusión dentaria en madres que acuden al Programa de Vaso de Leche del Centro Poblado de Villa Ampay, Abancay – 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/328/1/Nivel%20de%20Conocimiento%20y%20actitud%20sobre%20la%20influencia%20que%20ejercen%20los%20h%C3%A1bitos%20nocivos%20orales%20en%20la%20oclusi%C3%B3n.pdf>

12. Iparraguirre N. Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre-escolares en el distrito de Chillia, Pataz-La Libertad, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7670/1/REP_NEISER.IPARRAGUIRRE_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.DE.PADRES.pdf
13. Mendoza F. Conocimiento y actitud acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2019. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9515>
14. Rodríguez C. Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4732/Rodr%c3%adguez%20Carrasco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2009; 70(3): 217-224. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
16. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2018 [Consultado 20 de marzo 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/.

17. Real academia española. Rae.es. 2014 [Consultado 20 de marzo 2020].
Disponible en: <https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n>.
18. Tirado R. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de familia que asisten al E.S. I – 4. Castilla. Piura en el año 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad Alas Peruanas; 2017. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7943/Tesis_Conocimiento_Higiene_Padres.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Fernandez M. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal y su relación con la higiene bucal de niños de 3 a 5 años de la IEP Angelitos de Jesús, Lima 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Wiener; 2016. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/168/FERNANDEZ%20CORREA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Rizzo L, Torres A, Martinez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Odontología* [Internet] 2016; 29(2): 52-64. [Consultado 20 marzo 2020]. DOI: 0120-971X
21. Contreras J, Cardoso, D. Castillo I. Dentífricos Fluorados: composición. *Vertientes*. [Internet] 2014; 17(2): 114-119. [Consultado 20 de marzo 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf>
22. Morales L, Gomez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev*

- Estomatol Herediana [Internet] 2019; 29(1): 17-29. [Consultado 20 marzo 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
23. Kapner M. Periodontitis. 2020. 2da edition. [Consultado 2020 septiembre 20].
24. Ramones R. Salud. 2018. [Consultado 20 marzo 2020]. Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-todos/periodontitis-dental#tipos>.
25. Martinez M. Estudi Dental Barcelona. 2017 [Consultado 20 marzo 2020]. Disponible en: <https://estudidentalbarcelona.com/formacion-desarrollo-los-dientes/>
26. Instituto de Salud Bucal. Erupción Dentaria y Tipos de Dentición. 2019. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <http://www.institutodesaludbucal.com/ultimas-notas/2017/07/erupcion-dentaria-y-tipos-de-denticion/>
27. Gomez S. Metodología de la Investigación. Primera Edición ed. Lopez E, editor. Ciudad de México: Red Tercer Milenio; 2013. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
28. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadística; 2015. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: <https://seminariosdeinvestigacion.com/>
29. Peláez P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 "Santísima niña María, Victor Larco, Trujillo". [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad

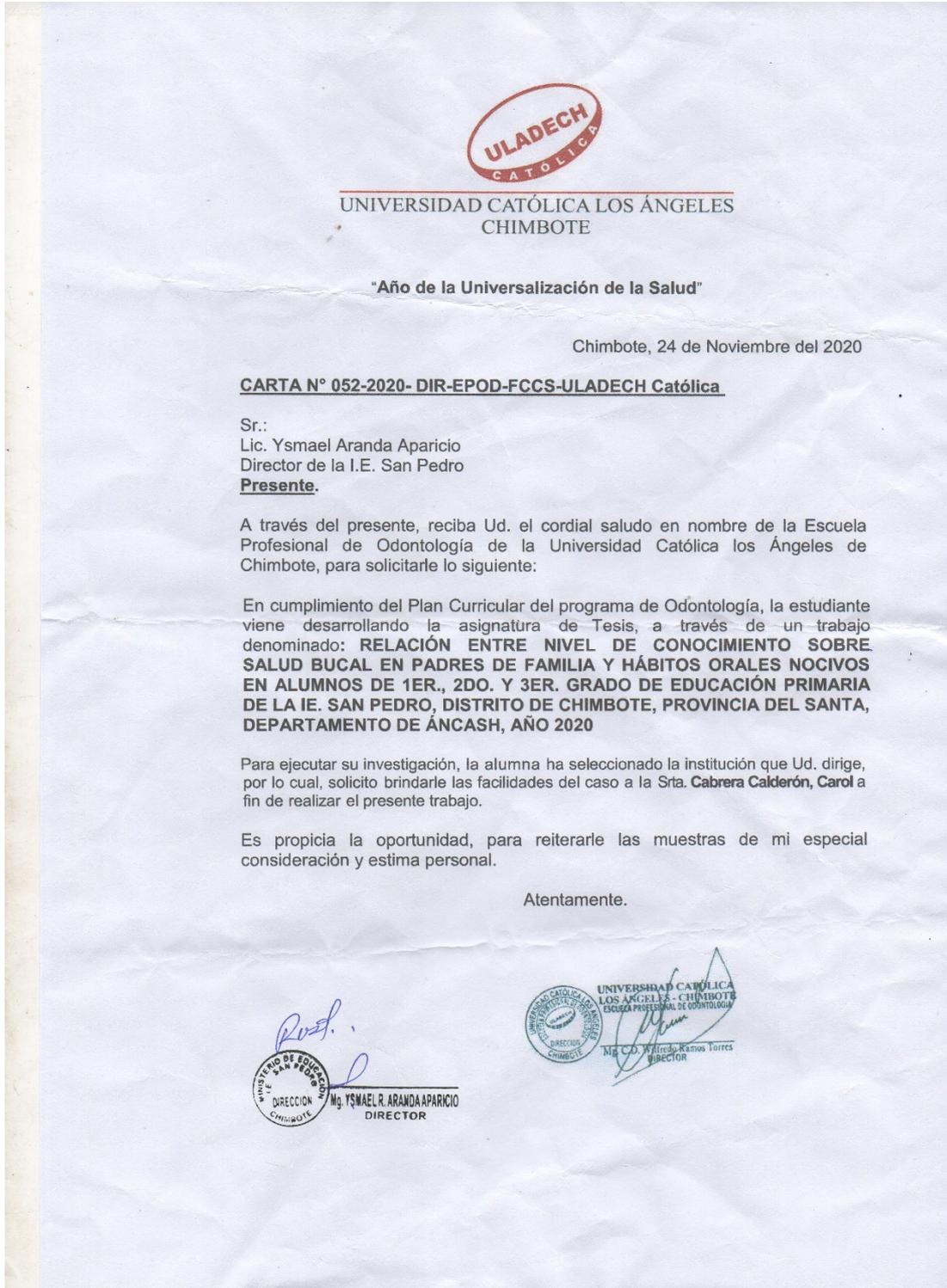
Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Consultado 2020 septiembre 20].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/231/SALUD_BUCAL_PEL%c3%81EZ_VALDIVIESO_PATRICIA_DEL_CARMEN.pdf?sequence=3&isAllowed=y

30. Association gaotwm. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. The Journal of the American College of Dentists. 2014;81(3):14. [Consultado 2020 septiembre 20]. Disponible en: [//pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951678/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951678/)
31. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación. [Internet]. [Consultado 20 de Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CUESTIONARIO

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
Y HÁBITOS ORALES NOCIVOS EN PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS
DE 1ER., 2DO. Y 3ER. GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA IE.
SAN PEDRO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020.**

AUTORA: CABRERA CALDERON, CAROL

INTRUCCIONES:

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, los resultados obtenidos a partir de este, serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de la institución educativa de nivel primaria, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz. El cuestionario será anónimo y está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique la respuesta correcta mediante un aspa (X).

Fecha: _____ Edad de su niño(a): _____

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre

Edad del padre: _____

Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica o Superior

**I. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD
BUCAL**

1. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

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

2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?

- a) Antes del desayuno
- b) Después del desayuno
- c) Antes de acostarme

3. ¿Para qué sirve el flúor dental?

- a) Para cambiar el color de los dientes
- b) Para enjuagarse la boca
- c) Para proteger los dientes

4. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) cada 6 meses
- b) cada 12 meses
- c) cada 3 meses

5. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles considera que ayudan a fortalecer los dientes?

- a) Jugo en caja y galletas
- b) Verduras, leche y pescado
- c) Carne dulce y gaseosa

6. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Cuando le duela algún diente
- b) Cuando le salgan todos sus dientes
- c) Desde el nacimiento

7. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una inflamación de los dientes
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa
- c) Es un dolor en la lengua

8. La Caries de biberón es:

- a) La caries causada por azúcares
- b) La caries que afecta los dientes permanentes
- c) La caries causada por falta de potasio

9. La placa bacteriana es:

- a) La que produce abundante saliva
- b) La que produce dolores en la lengua
- c) Restos de alimentos y microorganismos

10. La gingivitis es:

- a) Una mancha oscura en el diente
- b) La enfermedad de encías
- c) La inflamación del labio

11. Un absceso dental es:

- a) Cuando un diente se rompe.
- b) Una infección por la complicación de la caries dental.
- c) La pigmentación de los dientes

12. Una fistula dental es:

- a) Una lesión rojiza en la lengua
- b) Una vía de drenaje con pus en la encía
- c) Una mancha oscura en el diente

13. ¿Cuándo empiezan a salir los dientes de un niño?

- a) Entre el 1er y 2do mes de nacido
- b) Entre el 5to y 6to mes de nacido
- c) Al año de nacido

14. ¿Cuántos dientes de leche tiene un niño 3 años?

- a) 10
- b) 20
- c) 24

15. A los dientes de leche se le denomina:

- a) Dentición caducada
- b) Dentición temporal
- c) Dentición permanente

16. ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque son los dientes permanentes
- b) Sí, porque guardan el espacio a los dientes del adulto
- c) No, porque al final se van a caer

17.Cuál de los siguientes dientes permanentes salen primero en un niño?

- a) Los incisivos superiores
- b) Los incisivos inferiores
- c) Las 1eras. Molares

Pelaez P. en el año 2017, en la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Víctor Larco, Trujillo.” (6)

II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS ORALES NOCIVOS

1. ¿Cuál de estas afirmaciones corresponde a la posición normal o correcta de la lengua al pasar la saliva?

- a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar.
- b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes.
- c. Pasar saliva llevando la lengua hacia afuera.
- d. Pasar saliva llevando la lengua hacia atrás.

2. ¿Qué ocurre cuando su niño pasa algún alimento o líquido y hace muecas con la cara?

- a. Pueden crecer los dientes con espacios entre ellos.
- b. No ocurre nada porque eso es normal.
- c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los dientes anteriores.
- d. El paladar se vuelve profundo.

3. ¿Para usted que su hijo se chupe el dedo es?

- a. Un reemplazo del chupón.
- b. Un alivio de la ansiedad del niño que no tiene consecuencias.
- c. Un alivio de la ansiedad que podría provocar que los dientes se desalineen.
- d. Un entretenimiento que tiene el niño que sólo produce callo en el dedo.

4. ¿En un niño que se chupa el dedo, como cree ud. que se ve dedo succionado?

- a. Se ve limpio y con la uña corta o aplanada.
- b. se ve enrojecido y con la uña corta o aplanada.
- c. Se ve delgado y con la uña corta o aplanada.
- d. Se ve pequeño y con la uña corta o aplanada.

5. Si su niño tiene ronquera, boca seca, o babea mucho, o no puede tomar un vaso de agua completo sin parar, ¿qué hábito podría tener?

- a. Onicofagia (Morderse las uñas).
- b. Succión digital (chuparse el dedo).
- c. Mala postura de la cabeza y del cuerpo.
- d. Respiración bucal.

6. ¿Qué consecuencias puede producirse cuando se respira constantemente por la boca?

- a. La mordida no se ve afectada.
- b. El paladar se vuelve triangular, profundo y a veces se apiñan los dientes.
- c. El paladar se vuelve más grande de lo normal.
- d. El paladar se vuelve cuadrangular y poco profundo.

7. Para Ud., que su niño se muerda constantemente las uñas, labios o la lengua, puede ser:

- a. Un reemplazo de “chuparse el dedo”
- b. Una imitación de sus amigos o demás niños.
- c. Por satisfacción.

d. Por sensación de hambre.

8. ¿Para Ud., qué consecuencias trae el “morderse las uñas”?

a. Presión en el eje de los dientes.

b. Desarrollo normal de la cara.

c. Caries dental.

d. Alteraciones en la masticación.

9. ¿Cómo evitaría en su hijo(a) la mala postura de la cabeza?

a. Sólo hablarle desde pequeño.

b. Asistencia permanente a un quiropráctico.

c. Llamándole la atención cada vez que notamos la mala postura.

d. No permitir que el niño duerma de costado o que se apoye en los puños cuando estudie.

10. En aquellos niños acostumbrados a apoyar su cara sobre los puños en actitud de “descanso” ¿qué podría ocurrir?

a. La boca se desarrolla normalmente.

b. Nada porque sólo es para descansar.

c. Los dientes superiores se inclinan hacia adentro.

d. Desviación de mandíbula hacia un lado.

11. ¿Sabe Ud. qué hace que los padres den chupón a sus hijos?

a. Alimentación de leche materna por periodos cortos.

b. Para que el niño no llore.

c. Para que el niño no sienta hambre.

d. Para que el niño juegue.

12. ¿Qué forma cree Ud. que debería tener el “chupón ideal” (ortodóntico)?

a. Forma oval y chata.

b. Forma redonda.

c. Forma oval alargada.

d. Forma cuadrada.

13. ¿Qué consecuencias produce el hábito de la succión labial?

a. Deficiente cierre labial.

b. Dientes inferiores grandes.

c. Alteraciones en la masticación.

d. Desviación de la mandíbula.

14. ¿Qué características tiene el labio inferior de un succionador labial?

a. Huellas de los dientes inferiores.

b. Labio grueso.

c. Huellas de los dientes superiores.

d. Labio flácido.

Rodriguez C. en la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán”

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE SALUD ORAL

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUESTIONARIO																					
JUICIO DE EXPERTOS	PREGUNTAS																				Observaciones
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Paoly Alvarado G.S.T./10	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
Huamany Muñoz	X	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X	X	X	
José Farides Calderín	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mirya Gordón Alvarado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Nicolás Travezón Morayta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
DE LA CRUZ BRANCO JUVEN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Lena A. Huamany Flores	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	
María Julia Alvarado Velarde	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Tammy Morayta Morayta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Pablo Millones G.	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Total:																					

Levenda:
 ✓ Pregunta aceptada
 X Pregunta rechazada

JUICIO DE EXPERTOS	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. DE LA CRUZ BRANCO JUVEN		En el cuestionario
2. Mirya Travezón Morayta		Entre elaborador de Papeo.
3. Lena Huamany F.		Detallar o ser más específica en las que tienen la observación +
4. José Farides Calderín		
5. Huamany Muñoz		
6. María Julia Alvarado V.		Cambiar preguntas según sugerencias.
7. Pablo Millones G.		
8.		

Fuente: Tomada de García A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular Mi Mundo Feliz, distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2015 [tesis para optar el título de Cirujano Dentista].

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

ENCUESTADOS	PREGUNTAS															Totales	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	
2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	
3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	
4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	
5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9	
6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	
7	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	
8	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	
9	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	
10	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7	
11	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	
12	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
13	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	7	
14	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	
15	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	
16	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7	
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	
18	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	
19	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	
20	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	
21	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	10	
23	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	
24	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	
26	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	
27	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	
28	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	
29	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	
30	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5	
pq	0.222	0.16	0.249	0.211	0.21	0.246	0.179	0.21	0.196	0.16	0.24	0.24	0.232	0.193	0.246	8.223988	3.194

Alfa Cronbach:

$$\alpha = 0.713$$

Fuente: Tomada de García A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular Mi Mundo Feliz, distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2015 [tesis para optar el título de Cirujano Dentista].

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ORALES NOCIVOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

OBJETIVO: "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

DIRIGIDO A: Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Cabrera Colla Ben Jansel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

Bachiller odontólogo

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)


FIRMA DEL EVALUADOR
Caf 2147

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

OBJETIVO: "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

DIRIGIDO A: Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Rojas Arauñeso Félix Erasmo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

Bachiller en Odontología

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)


FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

OBJETIVO: "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

DIRIGIDO A: Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Calderón Torres Bruno Patricio

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

Magister en Docencia e Investigación / Especialista en Odontopediatría

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)


FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

OBJETIVO: "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

DIRIGIDO A: Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Baidevas Hugo May Carmen

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

[Firma]
C.O.A. 1997
FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

OBJETIVO: "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

DIRIGIDO A: Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Aguirre Aguilera Antonio Armando

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

Doctor en Estomatología

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

[Firma]
FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario"

OBJETIVO: "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

DIRIGIDO A: Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GAMARRA DÍAZ, LUIS GUSTAVO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

[Firma]
FIRMA DEL EVALUADOR

Rodriguez C. en la tesis titulada "Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán"

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,989	14

		Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
a1	DEGLUCIÓN ATÍPICA	,808	,988
a2		,740	,989
a3	SUCCIÓN DIGITAL	,808	,988
a4		,740	,989
a5	RESPIRACIÓN BUCAL	,740	,989
a6		,649	,989
a7	ONICOFAGIA	,649	,989
a8		,808	,989
a9	HÁBITO DE POSTURA	,808	,988
a10		,808	,988
a11	HÁBITO DEL CHUPÓN	,808	,987
a12		,808	,988
b13	HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL	,808	,988
a14		,808	,989

ANOVA

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	96,375	11	8,761		
Intra sujetos					
Entre elementos	27,000	63	,429	4,328	,000
Residuo	68,625	693	,099		
Total	95,625	756	,126		
Total	192,000	767	,250		

Media global = ,50

Rodriguez C. en la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán”

ANEXO 4: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Este apartado corresponde a la parte esencial y relevante de la investigación, para comprobar nuestra hipótesis se ejecutó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2).

1. Planteamiento de hipótesis

H_0 = No Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la I.E.P. San Pedro del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

H_1 = Si Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la I.E.P. San Pedro del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

2. Nivel de confianza

- Nivel de confianza = 95%
- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

El nivel de significancia es el valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o se rechaza la hipótesis nula.

3. Establecimiento de los criterios de decisión:

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si el valor de significancia $p > 0.05$ se acepta H_0 se rechaza H_1 .
- Si el valor de significancia $p < 0.05$ se acepta H_1 se rechaza H_0 .

4. Cálculos

Tabla 6.- Tabla de frecuencia observada

Nivel de conocimiento sobre salud oral	Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos			Total
	Bueno	Regular	Malo	
	Fi	Fi	Fi	
Bueno	0	9	3	12
Regular	0	22	35	57
Malo	0	7	24	31
Total	0	38	62	100

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v24.

Tabla 7- Tabla de frecuencia esperada

Nivel de conocimiento sobre salud oral	Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos			Total
	Bueno	Regular	Malo	
	Fi	Fi	Fi	
Bueno	0,0	4,6	7,4	12,0
Regular	0,0	21,7	35,3	57,0
Malo	0,0	11,8	19,2	31,0
Total	0,0	38,0	62,0	100,0

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v24

Una vez sometido los datos a tratamiento en el programa SPSS v24 se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado que muestra un valor de significancia

Tabla 8.- Prueba Chi cuadrado (X^2)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,110 ^a	2	,006
Razón de verosimilitud	10,171	2	,006
Asociación lineal por lineal	9,069	1	,003
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,56.

Fuente: SPSS

$$p = 0,006$$

5. Decisión:

Valor de significancia $p = 0,006 < 0,05$

se acepta H_1 se rechaza H_0 .

- ✓ **H1=** Si Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1ero, 2do y 3ero de educación primaria de la IE. San Pedro del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Consentimiento Informado

La presente investigación se titula: Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020; dirigida por Cabrera Calderón Carol Brigitte.

El objetivo de estudio es Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er., 2do. y 3er. grado de educación primaria de la IE. San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Actualmente la situación es complicada y se necesita saber el conocimiento que tienen los padres sobre salud oral y los hábitos orales nocivos. Este estudio consta de dos cuestionarios: Cuestionario sobre salud oral para evaluar el conocimiento sobre la salud oral de los padres que tendrá una duración de 10 minutos y el cuestionario sobre hábitos orales nocivos que tendrá una duración de 10 minutos. No existe riesgo al participar en este trabajo de participación. No pagará por participar en el estudio tampoco recibirá incentivo económico ni de otra índole.

La información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador manejará la información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederá el investigador, por un periodo de cinco años y, luego serán eliminados al igual que las encuestas y fichas de recolección de datos.

Usted decide si participa del estudio o puede retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional puede comunicarse con Cabrera Calderón Carol Brigitte, al número 912627780.

He sido informado(a) sobre el objetivo del estudio.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados del estudio al investigador al número 912627780 cuando se haya concluido.

Nombre del participante:

Fecha:

Firma: _____

ANEXO 6: EVIDENCIAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

INVESTIGADORA: CABRERA CALDERON, Carol

Por medio de la presente se le invita a participar del estudio de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos orales nocivos en padres de familia de los alumnos de educación primaria de la I.E.P. San Pedro del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.", que se esta realizando con la finalidad de medir y determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos orales nocivos.

Toda información obtenida será confidencial, no se publicará su nombre y si decide participar, es libre de retirarse del estudio en cualquier momento, no tiene costo alguno y si tiene dudas las puede consultar en cualquier momento de la investigación.

Si tuviera alguna duda sobre los aspectos éticos o cree que fue tratado injustamente puede contactarse con el comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Uladech.

Si usted está de acuerdo, complete los siguientes datos;

Apellidos y nombre: *

.....

DNI (Documento Nacional de Identidad) *

.....

Año y Sección de su menor hijo: *

3 grado A

Autorizo mi participación en el presente estudio de investigación.

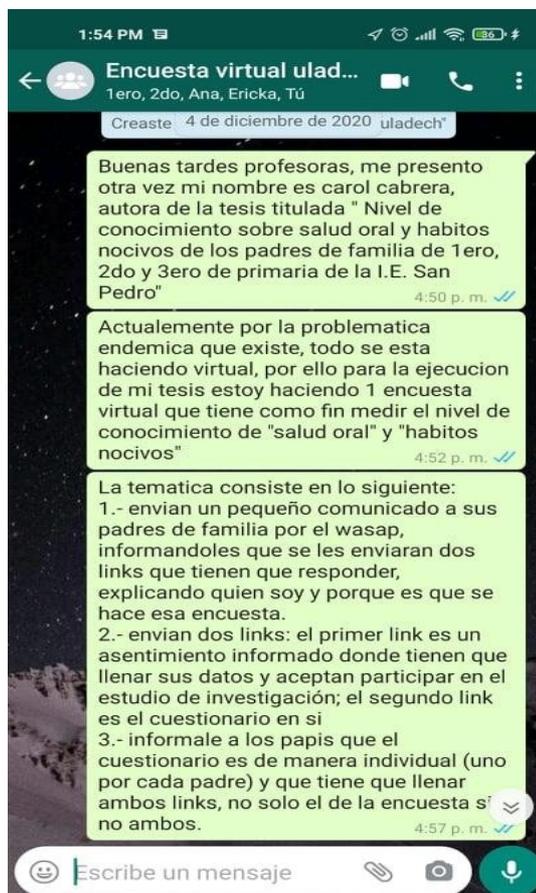
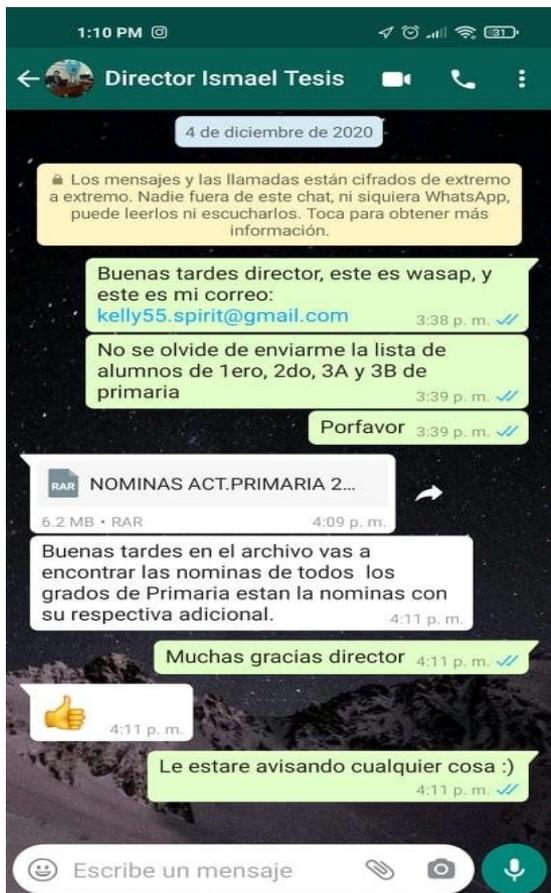
Fecha: *

DD MM AAAA

06 / 12 / 2020

Enviado el 6/12/20 15:42

ANEXO 7: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



RESPUESTAS SOBRE SALUD ORAL

L	O
1	1. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal? 2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?
2	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
3	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
4	a) Dulces, cepillo dental, pasta dental 0.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
5	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
6	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
7	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
8	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
9	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
10	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
11	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
12	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
13	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
14	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
15	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
16	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
17	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
18	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
19	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
20	b) Cepillo dental, agua, jabón 0.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
21	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
22	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
23	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
24	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
25	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
26	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
27	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
28	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
29	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
30	b) Cepillo dental, agua, jabón 0.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
31	a) Dulces, cepillo dental, pasta dental 0.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
32	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
33	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
34	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
35	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
36	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
37	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
38	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
39	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 a) Antes del desayuno 0.00 / 1
40	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
41	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
42	b) Cepillo dental, agua, jabón 0.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
43	b) Cepillo dental, agua, jabón 0.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
44	b) Cepillo dental, agua, jabón 0.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1
45	c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental 1.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
46	b) Cepillo dental, agua, jabón 0.00 / 1 c) Antes de acostarme 1.00 / 1
47	b) Cepillo dental, agua, jabón 0.00 / 1 b) Después del desayuno 0.00 / 1

RESPUESTAS SOBRE HÁBITOS ORALES NOCIVOS

1. ¿Cuál de estas afirmaciones corresponde a la posición normal o cor	1. ¿Cuál	2. ¿Qué ocurre cuando su niño pasa algún alimento o líquido y haci	2. ¿Qué
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	a. Pueden crecer los dientes con espacios entre ellos.	0.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
c. Pasar saliva llevando la lengua hacia afuera	0.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
d. Pasar saliva llevando la lengua hacia atrás	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	a. Pueden crecer los dientes con espacios entre ellos.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
d. Pasar saliva llevando la lengua hacia atrás	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	d. El paladar se vuelve profundo.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	d. El paladar se vuelve profundo.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	a. Pueden crecer los dientes con espacios entre ellos.	0.00 / 1
d. Pasar saliva llevando la lengua hacia atrás	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	a. Pueden crecer los dientes con espacios entre ellos.	0.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
d. Pasar saliva llevando la lengua hacia atrás	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
c. Pasar saliva llevando la lengua hacia afuera	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
d. Pasar saliva llevando la lengua hacia atrás	0.00 / 1	a. Pueden crecer los dientes con espacios entre ellos.	0.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los	1.00 / 1
a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar	1.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
c. Pasar saliva llevando la lengua hacia afuera	0.00 / 1	a. Pueden crecer los dientes con espacios entre ellos.	0.00 / 1
b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes	0.00 / 1	d. El paladar se vuelve profundo.	0.00 / 1
c. Pasar saliva llevando la lengua hacia afuera	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1
c. Pasar saliva llevando la lengua hacia afuera	0.00 / 1	b. No ocurre nada porque eso es normal.	0.00 / 1

CABRERA CALDERON INF

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.uss.edu.pe

Internet Source

7%

Exclude quotes On

Exclude matches < 4%

Exclude bibliography On