



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. REPÚBLICA FEDERAL SOCIALISTA YUGOSLAVIA EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

DE LA CRUZ OBREGON, ROSARIO MERCEDES

ORCID:0000-0001-6451-2433

ASESOR

TRAVEZAN MOREYRA, MIGUEL ANGEL

ORCID:0000-0002-1208-995X

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0100-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:20** horas del día **22** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. REPÚBLICA FEDERAL SOCIALISTA YUGOSLAVIA EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021**

Presentada Por :

(0110101022) **DE LA CRUZ OBREGON ROSARIO MERCEDES**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. REPÚBLICA FEDERAL SOCIALISTA YUGOSLAVIA EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021 Del (de la) estudiante DE LA CRUZ OBREGON ROSARIO MERCEDES, asesorado por TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 10 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; mucho de mis logros se los debo a ustedes.

Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a mis padres, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por llegar al punto en el que me encuentro, pues no ha sido sencillo el progreso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar mi proyecto de investigación.

Así también agradezco a mis asesores por haberme apoyado en todos estos ciclos de estudio.

Índice general

Carátula	
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Hipótesis	20
III. Metodología	21
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	21
3.2 Población	22
3.3 Operacionalización de las variables	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Método de análisis de datos	23
3.6 Aspectos Éticos	23
IV. Resultados	24
V. Discusión	29
VI. Conclusiones	31
VII. Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos	39

Lista de Tablas

Tabla 1.- Operacionalización de las variables.....	21
Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	24
Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	25
Tabla 4.- Nivel de conocimiento en enfermedades bucales, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	26
Tabla 5.- Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	27
Tabla 6.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género.	28

Lista de figuras

- Figura 1.-** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....24
- Figura 2.-** Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....25
- Figura 3.-** Nivel de conocimiento en enfermedades bucales, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....26
- Figura 4.-** Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....27
- Figura 5.-** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género.28

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, año 2021.

Metodología: De tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental; con una población y una muestra de 68 padres de familia; se empleó como técnica a la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario.

Resultados: El 55,88 % (38) de padres de familia presentaron nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, seguido del 27,94 % (19) que presentaron conocimiento malo y el 16,18 % (11) presentaron nivel de conocimiento bueno. El 42,65 % (29) de padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular sobre medidas preventivas. El 60,30 % (41) de padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular sobre enfermedades bucales. El 50,00 % (34) de padres de familia presentaron un nivel de conocimiento malo sobre desarrollo dental. Según el género, se observa que en el género femenino el 44,12 % (30) presentaron nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, fue regular.

Palabras clave: Conocimiento, padres, salud bucal.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about oral health in parents of children in the 1st and 2nd grade of primary school of the I.E. Federal Socialist Republic of Yugoslavia in the district of Nuevo Chimbote, Santa Province, Áncash Department, year 2021.

Methodology: Quantitative, observational, prospective, descriptive and cross-sectional, descriptive level and non-experimental design; with a population and a sample of 68 parents;

The survey was used as a technique and a questionnaire was used as an instrument. **Results:**

55.88% (38) of parents presented a level of knowledge about regular oral health, followed

by 27.94% (19) who presented bad knowledge and 16.18% (11) presented a good level of

knowledge. 42.65% (29) of parents presented a regular level of knowledge about preventive

measures. 60.30% (41) of parents presented a regular level of knowledge about oral diseases.

50.00% (34) of parents presented a bad level of knowledge about dental development.

According to gender, it is observed that in the female gender, 44.12% (30) presented a

regular level of knowledge about oral health. **Conclusion:** The level of knowledge about

oral health in parents of children in the 1st and 2nd grade of primary school of the I.E. Federal

Socialist Republic of Yugoslavia in the district of Nuevo Chimbote, Province of Santa,

Department of Áncash, year 2021, was regular.

Keywords: Knowledge, oral health, parents.

I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Las enfermedades de la salud oral son las enfermedades no transmisibles más comunes que afectan a aproximadamente la mitad de la población mundial. Aproximadamente 2.400 millones de personas sufren de caries en los dientes permanentes y 486 millones de niños sufren de caries en los dientes primarios.¹ La caries por cavidad no tratada en los dientes deciduos fue la décima afección más prevalente a nivel mundial en 2010, y afectó a 621 millones de niños, con una prevalencia en la población mundial del 9 %.² Los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños. Para que exista salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal.³ Los niños pasan la mayor parte de su tiempo con sus padres/tutores más específicamente con sus madres y, por lo tanto, los padres juegan un papel vital en inculcar buenos hábitos y valores a sus hijos.⁴ El mantenimiento y el resultado de la salud bucal si es un niño pequeño el niño está muy influenciado por los padres.⁵

Para lograr promover la educación en salud oral es necesario cambios en el comportamiento y actitud de las personas, de este modo obtener información y desarrollar habilidades en beneficio de la salud. Por ello el núcleo familiar juega un rol importante en la prevención de enfermedades, como guía en hábitos alimenticios, moldeador de conceptos respecto a la salud, estos conocimientos y prácticas diarias serán absorbidos por los niños.⁶

Según la OMS el 60% - 90% de la población escolar y casi el 100% de las personas mayores de edad tienen caries dental, a nivel mundial y alrededor del 30% de la población adulta mayor en todo el mundo (65 a los 74 años) no tienen dientes naturales; siendo las afecciones bucodentales, en niños y adultos más frecuente en las poblaciones más pobres.⁷

Estudios epidemiológicos han señalado que alrededor del 18% de niños de entre dos y cuatro años, han padecido enfermedades bucales y si no se ha actuado a tiempo el 23%

de los niños de ocho años tienen que atravesar el proceso de aplicarles un sellador dental en los molares, de ellos el 7% al llegar a adolescentes, con edad promedio de 17 años, por lo general llegan a perder un diente.⁸

La caries dental a menudo conduce a un estado de salud bucal deficiente de un niño y, a menudo, se asocia con un impacto negativo en la calidad de vida y el eventual deterioro de la salud.⁹ Las consecuencias de la caries dental incluyen dolor, disminución del apetito, dificultad para masticar, dificultad para comer algunos alimentos, beber bebidas calientes o frías, pérdida de peso, dificultad para dormir, cambios en el comportamiento y bajo rendimiento académico. Los niños con mala higiene bucal tienen más probabilidades de faltar a la escuela en comparación con los niños con buena higiene bucal.¹⁰

En Ecuador, el autor Piloza E,¹¹ demostró que, existe un alto índice de alteraciones en la salud bucodental en niños/as, por deficiencias en la higiene oral, siendo comunes: candidiasis y la caries dental, por lo que es necesario fomentar en las madres los hábitos de higiene bucal en sus hijos menores, cuanto más temprano empiecen con una correcta higiene oral, menor son las probabilidades de que sus hijos desarrollen patologías bucales.

Una investigación realizada en Perú por Bustamente J, Perez J, Torres M.¹² (2022), muestran que el comportamiento de cuidado bucodental era bajo con un 49,3%, la prevención de enfermedades bucodentales era regular con un 45,1 % y el tratamiento de enfermedades bucodentales era regular con un 53,5 %.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021

4. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género.

1.4 Justificación

Justificación teórica

La investigación servirá como punto de partida para la continuación de investigaciones similares ya que no se evidencian estudios similares en Chimbote la gran mayoría se centran en el conocimiento del niño, mas no en los padres, quienes son la principal fuente de conocimiento en sus hijos.

Justificación social

Con los datos obtenidos de la encuesta se podrá medir el conocimiento sobre salud bucal que los padres tienen, y a su vez lo que podrían transmitir a sus hijos a lo largo de su vida. Asimismo, servirá para implementar y consolidar programas promocionales sobre salud bucal dirigidos a padres de familia para que estos enseñen o refuercen los conocimientos sobre salud bucal que tengan sus hijos.

Justificación práctica

Con los datos obtenidos se podrá brindar mayores capacitaciones a los padres para el reforzamiento de su conocimiento sobre salud oral para que puedan transmitir a sus hijos y pueda mejorar y prevenir su salud bucal.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Nevi Y, Fitri B, Essie O.¹³ (2022) En su estudio denominado “El nivel de conocimiento sobre salud bucal y dental de padres, maestros y estudiantes de SD Tunas Harapan Islam Medan.” Presentando como **objetivo** evaluar el nivel de conocimiento de los padres, profesores y estudiantes de SD Tunas Harapan Islam Medan sobre salud bucal. El estudio utilizó una **metodología** de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal. Estuvo conformada por 120 padres, madres y estudiantes. Se usó un cuestionario de pretest para el recojo de datos inicial, luego consejería sobre salud dental y oral a padres y maestros y para la recolecta de datos final se utilizó un cuestionario de postest. La investigación **concluye**, que hubo diferencia en los resultados promedio del cuestionario antes y después de la consejería para padres y maestros ($p = 0.0001$) y estudiantes ($p = 0.0001$). Existe un efecto de hacer consejería en el nivel de conocimiento de padres, docentes y estudiantes sobre salud bucal. El asesoramiento sobre salud bucal en SD Tunas Harapan Islam Medan puede proporcionar una comprensión de la vitalidad de seguir teniendo una salud bucal y, por supuesto, puede transmitirse a las familias y al entorno circundante para que el entorno de SD Tunas Harapan Islam Medan pueda estar libre de problemas dentales y enfermedades orales.

Kumar G.¹⁴ (2021) En su investigación denominada “Conocimiento, actitud y comportamiento práctico de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos en Nueva Delhi.” El estudio presenta como **objetivo** evaluar el conocimiento de los progenitores sobre la salud bucal de sus hijos en Nueva Delhi. La investigación empleó una **metodología** transversal. La población y muestra fueron 500 padres que informaron en el departamento de pacientes ambulatorios. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario autoadministrado. La investigación **concluye**, que el 7,6% de los participantes no conocía la vitalidad de las piezas temporales. Aproximadamente el 65% de los participantes pensó que los problemas en la dentición temporal podrían afectar la dentición permanente, mientras que el 14,8% no. Casi el 20% no sabía si existía tal efecto. Los

conocimientos de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos son relativamente buenos.

Alshammari S, Alshammari A, Alshammari H, Alshammari F, Alibrahim K, Al Sineedi A, et al.¹⁵ (2021) En su investigación titulada “Conciencia y conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos en la ciudad de Dammam, Arabia Saudita”. La investigación presenta como **objetivo** evaluar el conocimiento de los tutores sobre la salud dental de los jóvenes. La investigación empleó una **metodología** de diseño transversal, donde se seleccionó un tamaño de muestra de 248 padres que cumplieron con los criterios de inclusión y se utilizó un cuestionario validado. La investigación **concluye** que, alrededor del 51% de los participantes eran padres y el 49% eran madres, el 90% de ellos mayores de 26 años y la mayoría de los participantes tenían un certificado secundario o título universitario, 38% y 45%, respectivamente, solo el 64% de los padres han revisado los dientes de sus hijos, el promedio de conocimiento general de los padres hacia la salud dental fue medio 7,97 puntos sobre 16,0 puntos y hubo una relación estadísticamente significativa entre el tipo de padres, el nivel educativo y el conocimiento general relacionado con la salud bucal.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Bustamente J, Perez J, Torres M.¹² (2022) En su investigación titulada “Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes de primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022”. La investigación presentó como **objetivo** conocer el nivel de conocimiento y comportamiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de 1er grado de una Institución Educativa, Moyobamba 2022. El estudio se basó en la **metodología** transversal, correlacional y básica; se entrevistó a 71 progenitores de niños de primer curso de primaria y se les administró el Test de Nivel de Conocimiento y el Test de Nivel de Comportamiento. El estudio **concluye** que hay un grado regular de conocimiento y un comportamiento en general regular. Se constató que la conducta de cuidado bucal es baja con 49,3%, regular la prevención de enfermedades bucales con 45,1% y regular el tratamiento de salud bucal con 53,5%. Asimismo, hay una

relación existente entre la conducta y el nivel de conocimientos sobre salud bucodental, habiéndose alcanzado un valor p de 0,011.

Díaz S.¹⁶ (2022) En su investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022.” El **objetivo** del estudio fue conocer el grado de conocimiento de los padres de niños preescolares de un centro de salud de Arequipa, Arequipa, 2022, sobre salud bucal. Se utilizó la **metodología** de investigación básica, de tipo descriptiva, no experimental, de corte transversal y prospectiva. En la investigación han participado progenitores de los niños en edad preescolar que acuden a un establecimiento asistencial de la ciudad de Arequipa, quedando la muestra constituida de 150 progenitores. La ejecución de la investigación se empleó la modalidad de encuesta y el cuestionario empleado fue un validado cuestionario compuesto sobre 20 ítems. El estudio permitió **concluir** que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de 95 padres (63,3 %) era bueno, 35 padres (23,3 %) obtenían regular, 15 (10 %) muy bueno y 5 (3,3 %) malo. Del mismo modo, se ha observado cómo presentaban un buen nivel de conocimientos 63 madres (66,3 %) y 32 padres (33,7 %); por otra parte, en el conjunto de edad de 18 a 27 años, 36 encuestados (37,9 %), en el de 28 a 37 años, 38 (40 %) y en el de 48 a 57 años, 2 (2,1 %) en el grupo de 48-57 años manifestaron buen nivel de conocimientos; tres encuestados (8,6 %) con formación primaria llegaron a regular nivel, 43 (45,3 %) con formación secundaria, 26 (27,4 %) con formación superior no universitaria y 25 (26,3 %) con formación universitaria superior llegaron a buen nivel.

Sandoval Y, Solano L.¹⁷ (2021) En su investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021.” La investigación presentó como **objetivo** fue evaluar el nivel de conocimiento respecto a la salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021. La **metodología** utilizada fue básica, no experimental, descriptiva, de corte transversal y prospectiva. Contó con 150 participantes. Como instrumento se empleó un cuestionario de veinte preguntas. El estudio **concluyó** que 77,3% tenían conocimientos deficientes, 12%

conocimientos regulares, 7% conocimientos buenos y 2% conocimientos muy buenos; según el nivel de educación, los conocimientos deficientes predominaban en 100% en los padres sin instrucción, 75,7% en los padres con instrucción primaria, 78,7% en los padres con instrucción secundaria y 50% en los padres con instrucción superior; de acuerdo con el sexo, los conocimientos deficientes predominaban en 78,5% en las madres y 66,7% en los padres.

Iparraguirre N.¹⁸ (2020) En su investigación denominada “Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre- escolares en el distrito de Chillia, Pataz- la Libertad, 2020.” El **objetivo** de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal de los preescolares de las I.E. No.82175, 80478, 82177 del distrito de Chillia, Pataz-La Libertad, 2020. La **metodología** utilizada en la investigación fue transversal y descriptiva. Contando como población y muestra noventa y dos progenitores. Se utilizó un cuestionario validado virtual (Google forms). Se **concluye** en la investigación que el grado de conocimiento referido sobre la salud bucal entre los padres de niños en edad preescolar de educación inicial el 56,5% fue deficiente y 43,55% fue regular.

Aguilar P.¹⁹ (2020) En su investigación denominada “Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020”. El presente estudio presenta como **objetivo** evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños de la I.E.I. Zamácola, localizado en el distrito de Cerro Colorado. La **metodología** utilizada en la investigación fue prospectiva, de corte transversal, descriptiva y virtual, siendo representada la población mediante 115 progenitores de familia pertenecientes al nivel inicial de la mencionada I.E.I., los que fueron sujetos a los criterios de inclusión y exclusión. Se **concluye** en el estudio desarrollado entre los padres de familia de la I.E.I. Zamácola, obtuvieron un grado de conocimiento sobre salud bucal en el niño que resulta regular en el 61%. Asimismo, el grado respecto al conocimiento sobre caries dental ha sido un 2% muy bueno, un 12% bueno, un 45% regular y un 41% deficiente; sobre prevención de la caries dental ha sido muy bueno en un 25%, bueno en un 23%, regular en un

30% y deficiente en un 22%; el conocimiento sobre alimentación ha sido muy bueno en un 13%, bueno en un 42%, regular en un 36% y deficiente en un 9% y finalmente sobre higiene bucodental ha sido muy bueno en un 17%, bueno en un 40%, regular en un 32% y deficiente en un 11%.

García T.²⁰ (2020) En su investigación denominada “Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos – 2020”. La presente investigación presenta como **objetivo** evaluar en las madres el nivel de conocimiento sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos. Se utilizó una **metodología** cuantitativa, basada en un modelo descriptivo, de corte transversal, prospectivo y correlacional. Se estudiaron 196 menores de 5 años. Para identificar el grado de conocimiento sobre salud oral y el índice de higiene oral de los niños se aplicó un instrumento. De la investigación se **concluye** que 26,2% de las madres poseen un nivel de conocimiento bueno acerca de salud bucal, siendo 43,1% regular, así como 30,8% malo; 39,2% con conocimiento bueno sobre prevención, 40% con conocimientos deficientes respecto a patologías bucales, así como 50,8% con malos conocimientos respecto a la formación de los dientes. De los menores de 5 años, tenían un nivel malo de higiene bucodental el 42,3% y un nivel regular el 39,2%. De las madres con un buen nivel de conocimientos sobre salud bucodental, el 41,2% tienen niños con un índice bueno de higiene bucodental.

2.1.3. Antecedentes locales

Bautista L.²¹ (2022) En su investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la I.E. 302 Ruso, Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, 2022.” El **objetivo** del estudio presente fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en progenitores de la I.E. 302 Ruso, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2022. Se utilizó una **metodología** de carácter cuantitativo, observacional, prospectiva, de corte transversal y descriptiva; de nivel descriptivo y diseño no experimental - observacional. Constituyeron la población los padres de familia de la I.E. 302 Ruso, la muestra se concretó a 187 progenitores elegidos mediante

muestreo no probabilístico por conveniencia. Fue utilizada la técnica de encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. La investigación **concluye** que el nivel de conocimiento acerca de la salud bucal era bueno en un 70,1% para los padres, 29,4% regular y 0,5% malo. En cuanto a las dimensiones, el grado de conocimiento acerca de medidas preventivas era bueno para el 54,5 %, regular en el 43,9 % y deficiente en el 16 %; el grado de conocimiento acerca de la caries dental era regular en el 60,4 %, bueno en el 34,8 % y deficiente en el 4,8 %; el grado de conocimiento acerca de la dieta era bueno para el 94,1 %, regular en el 3,8 % y deficiente en el 2,1 %.

2.2 Bases teóricas

Según la variable conocimiento, este se conceptualiza como la habilidad para solucionar un determinado grupo de problemas con una determinada eficacia, compuesta por informaciones, normas, interacciones y relaciones enmarcadas dentro de una experiencia y un contexto, que han ocurrido en una organización, de manera personal o global. Sólo puede haber conocimiento en un conocedor, una determinada persona que lo internaliza racionalmente o irracionalmente.²²

En cuanto al carácter del conocimiento, existen tres características fundamentales y básicas: Los conocimientos poseen un carácter personal, entendido en el mismo sentido de que tienen su origen y residen en la propia persona, la cual los asume como fruto de su sapiencia (es un decir, de su "hacer", sea éste físico o intelectual) y los integra en su patrimonio personal, "convenciéndose" de sus significados y de sus implicaciones, articulándose como un conjunto ordenado que dota de estructura y significado a sus distintas "piezas".²²

Su uso, que puede ser repetido también sin que el saber se "consume" como pasa con los demás objetos físicos, sirve para "comprender" mejor los fenómenos que las personas captan (cada cual "a su manera", según lo que implique justamente su conocimiento en un momento dado), así como para "evaluarlos", entendiendo por tal el juicio de bondad o de conveniencia que para cada una tenga en cada instante.²²

Actúa sirviendo como guía para la actuación de la gente, es decir, en el sentido de que se trata de decidir qué hacer en un determinado momento, porque esa actuación

generalmente va encaminada sobre todo a intentar rediseñar las consecuencias, para cada uno, de los actos que se perciben (llegando incluso a cambiarlas, si fuera posible).²² Para medir el conocimiento, éste puede clasificarse y medirse del siguiente modo, si es cuantitativamente, se mide en niveles o grado y es tomado en alto, medio, bajo y si es en escalas numérica va de 0 al 20; de 10 a 100, etc. y si es gráfica se puede medir en colores, imágenes, etc. Si es cualitativamente se puede medir como correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.²³

Se define la salud bucodental la ciencia y destreza para prevenir las afecciones bucodentales, fomentar la salud bucodental e incrementar su calidad de vida mediante el esfuerzo combinado de la sociedad. Del mismo modo, según la OMS, se define la salud bucodental también como la falta de dolor crónico orofacial. Los factores determinantes para la salud son un grupo de determinados factores socioeconómicos y medioambientales que verifican la sanitaria situación de los individuos o las poblaciones.²⁴

Sobre esta base, la salud bucodental conforma un conjunto esencial del conjunto de la situación sanitaria de una comunidad, dada su relevancia como elemento integrante de la carga global de morbilidad bucodental, los costes asociados a la posibilidad y a su tratamiento y de utilizar métodos de prevención eficaces.²⁵

Las bases fundamentales para la salud bucodental son el conjunto de actividades planificadas de enseñanza-aprendizaje destinadas a promover acciones optativas que se transfieren a la salud bucodental.²⁶

Una parte vital de una buena salud general es tener una boca sana. Aunque tener dientes sanos es sólo un aspecto de tener una buena salud bucal, muchos niños carecen de una salud dental y general adecuada debido a una caries activa y no controlada. La salud bucal refleja la salud general y no puede separarse de ella. La exposición al fluoruro ha mejorado drásticamente la salud bucal de los niños en los últimos 50 años; sin embargo, la caries dental sigue siendo un grave problema de salud pública que afecta desproporcionadamente a las poblaciones minoritarias y de bajos ingresos. El bienestar de un niño y su familia puede verse significativamente afectado por el dolor crónico causado por los dientes podridos. Obstaculiza su capacidad de aprender, prosperar y

desarrollarse, ya que provoca alteraciones del sueño y les dificulta comer debido al dolor.²⁶

Estos conducen a la población a asistir y valorar sus estructuras orales a partir la culturización, asimilación y vivencia de costumbres cultas, evitando conductas y situaciones de riesgo, así como promoviendo y adquiriendo competencias en salud pública para un adecuado ejercicio de la prevención.²⁷

También, elaborar planes de capacitación e información multidisciplinarios e interdisciplinarios que incorporen destrezas y aumenten la habilidad para transmitir los mensajes de salud, con la finalidad de formar población que asuma el cuidado responsable de su propia salud, enfatizando que los temas a instruir se elaboren a partir de un análisis previo de la población objetivo, a partir del cual se presenten las carencias de salud bucal específicas para un grupo de personas, asimismo, es indispensable disponer adecuadamente de medios para cumplir con eficacia el principio de salud oral.²⁸

Incluso cuando asisten a centros preescolares o guarderías, los niños menores de cinco años suelen pasar la mayor parte del tiempo con sus padres y tutores, especialmente con sus madres. La "socialización primaria" en estos años de formación es cuando se forman las rutinas y hábitos iniciales de la infancia. Estas incluyen buenas prácticas alimentarias y estilos de vida saludables que se han convertido en normas domésticas y dependen de la sabiduría y la conducta de los padres y hermanos mayores. Según los estudios, las actitudes negativas de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos y la aparición de caries están relacionadas.²⁸

Dado que los primeros años son cruciales para el crecimiento y desarrollo de los niños en edad preescolar, la salud bucal es vital para la salud general. Su salud es crucial y deben estar libres de enfermedades. Los niños a esta edad no pueden tomar sus propias decisiones; la mayor parte de su tiempo activo lo pasan en la escuela o con sus padres, lo que hace que el papel de los padres sea crucial para mantener la salud y limpieza bucal de sus hijos. El conocimiento de los padres influye en la futura salud dental del niño en este ámbito. La conciencia y los hábitos de los padres sobre la higiene y la salud bucal influyen directamente en la salud dental del niño. Como resultado, los padres deben ser vistos como una fuerza social capaz de asegurar la prosperidad de los primeros

niños, ya que tienen el potencial de mejorar la salud bucal general de la próxima generación de la comunidad. Su dedicación puede mejorar la cantidad de atención dental preventiva que recibe un niño en casa, y su actitud positiva puede aumentar la demanda de servicios dentales profesionales.²⁸

Los padres pueden tener un impacto significativo en la prevención de enfermedades bucales en los niños al ser directamente responsables de la salud dental de sus hijos. Se limpian los dientes de los niños, se les enseñan buenos hábitos de higiene y alimentación y se organiza un tratamiento dental experto. Los dos comportamientos de autocuidado bucal que se practican con mayor frecuencia son el uso de hilo dental y el cepillado de los dientes. Los niños suelen adquirir buenos hábitos de higiene bucal estudiando las actitudes y comportamientos de los adultos y escuchando lo que dicen. La educación de los niños comienza mucho antes de que visiten al dentista. El aula es ideal para aprender material mientras se incorporan hábitos saludables desde casa. Los buenos hábitos de salud dental son principalmente responsabilidad de padres, profesores y dentistas. Los niños aprenden mediante observación, percepción y participación activa simultáneamente. La intervención educativa supone que existe una relación de comunicación.²⁹

Se podría definir la promoción de la salud bucal como un conjunto de realizaciones estratégicas orientadas a advertir y evitar problemas en la salud bucal a partir de un conjunto de acciones de promoción, análisis periódicos, ubicación de riesgos, previsión de la posibilidad de enfermarse, la forma del estado actual de salud en función con la edad, la condición general y recursos existentes, todo orientado a disminuir el nivel de riesgo.²⁸ A nivel educativo, la materia de educación en salud integral y bucal debería ser formalizada de manera obligatoria con relación al Sistema Nacional de Salud y otros requisitos de calidad que den respuesta transformadora a los comportamientos y actitudes de la población escolar.²⁹

De acuerdo a la finalidad de la salud bucal, es oportuno concienciar a la ciudadanía respecto a lo importante que es atender debidamente la higiene de la boca y del bienestar general, ya que ello redundará en una mejoría de su estado de salud y de su calidad de vida.³⁰

No obstante, los resultados serios que se deriven de las patologías orales, su prevención es simple y está basada fundamentalmente en los buenos hábitos higiénicos. Una detección temprana realizada correctamente previene, indudablemente, tratamientos caros, y es beneficiosa tanto para la salud como para el bienestar de la población.³¹

Por ello, cada vez son más evidentes las importantes relaciones que existen entre la salud oral y el estado de salud general. En consecuencia, hoy en día son más frecuentes los estudios científicos que manifiestan la existencia de un vínculo entre las patologías orales y otras patologías o afecciones sistémicas como el cáncer, la artritis reumatoide, el sobrepeso, las afecciones respiratorias, la insuficiencia renal o la enfermedad de Alzheimer, así como las patologías relacionadas con el embarazo, la diabetes y las afecciones cardíacas.³²

En conjunto, a través de la boca se puede descubrir el estado de enfermedad o salud que presentan algunas patologías sistémicas y en ella se pueden manifestar los primeros síntomas. Asimismo, en la boca podemos captar señales que consiguen alertar sobre deficiencias de vitaminas, sales minerales o estado nutricional, por consecuencia, la salud bucodental constituye un elemento más dentro de la salud sistémica, resultando primordial en el bienestar general.³³

Es innegable la ocurrencia de problemáticas buco-dentales en la infancia, tales como la precocidad, , maloclusiones, traumatismos dento-alveolares, caries, etc. En el Perú, estudios formales informan una periodicidad elevada de la caries en la primera infancia que varía entre 11% y 96%, no obstante, con relación a la presencia de maloclusiones y traumatismos dentoalveolares todavía no hay investigaciones exactas en este sentido.³⁴

Estos problemas causan consecuencias tales como dolor, afecciones de masticación, disminución de querer comer, disminución de peso, problemas de sueño, cambios de comportamiento, pérdida de días de clase; en consecuencia, se altera la calidad de vida, y no sólo está implicado el niño, el entorno familiar y sino también los padres.³⁵

Para determinar las repercusiones tanto directas como indirectas que tienen sobre la calidad de vida los trastornos bucodentales, se han creado instrumentos consistentes en cuestiones integradas en los distintos programas estadísticos clínicos, denominados indicadores sociodontales o de evaluación cualitativa de la salud bucodental.³⁵

La higiene bucodental se define como las medidas del tratamiento personalizado del sarro, en función del cuadro clínico del enfermo, que además comprenden la correcta higiene lingual y la conservación de los tejidos y estructuras dentales; la higiene bucodental asegura importantes mecanismos como la correcta masticación y la iniciación digestiva, de modo que su desatención conspira en contra de la salud general.³⁶

Se compone fundamentalmente de una serie combinada de acciones químicas y físicas destinadas a combatir el desarrollo de la placa bacteriana, que constituye el principal factor causal de la progresión de la enfermedad periodontal y de la caries.³⁶

En cuanto a los buenos hábitos para una correcta higiene bucodental podemos señalar los siguientes: El cepillado de dientes como mínimo 2 ocasiones al día por un tiempo de 4 a 5 minutos, destacando si lo empleamos con posterioridad de cada comida esencial, lo adecuado es realizarlo no después de la misma, pero sí entre unos 20 y 30 minutos más tarde. La razón justificada es evitar que los ácidos de la digestión rocen los dientes, dañando el esmalte y favoreciendo la manifestación de caries. Utilizar un dentífrico y un cepillo adecuado, no todas las personas necesitan el mismo instrumental para ayudarnos en la higiene bucal. El especialista le mostrará lo más conveniente según su caso, si precisa un concreto modelo de dentífrico (en caso de encías encendidas o sangrantes, en dientes sensibles, carente de flúor, entre otros), así como si necesita complementos añadidos como la seda dental, un tipo explícito de cepillos interdenciales u otros recursos. Para limpiar la boca con un colutorio, es importante que se utilice en los 30 minutos posteriores al cepillado y después del cepillado. Asimismo, es significativo en este caso que seleccione uno indicado fundamentalmente sobre su higiene bucal.³⁷

Implantar unos buenos hábitos alimentarios, una nutrición acertada está implicada de forma clara en una dentadura sana. Alegatos como el de no comer entre comidas, especialmente si éstas son muy azucaradas o muy ácidas, están directamente involucrados en la limpieza bucodental porque necesitarás conservarlos en menor medida por lo que se gozará de una mayor salud oral y no habrá que incrementar la atención de los mismos.³⁷

Entre otras razones, es recomendable acudir al dentista a lo menos 2 veces al año porque podrá detectar los primeros problemas bucodentales, cuando su tratamiento es fácil y poco costoso. También le podrá dar recomendaciones apropiadas sobre los cuidados de su higiene bucal en base a una serie de restricciones específicas e indicarle si es necesario realizar periódicamente una limpieza bucal exhaustiva por parte de un profesional.³⁸

Según la didáctica de higiene bucodental infantil, la progresiva iniciación al cuidado bucodental en edades precoces redundará en una calidad positiva en el cuidado bucodental y en los trámites dentales, que deberían realizarse dos controles anuales periódicos. En la edad escolar, entre los 5 y los 12 años, se manifiestan alteraciones muy importantes, como la sustitución de los dientes, un gran avance neuromuscular e intelectual.³⁹

A pesar de los padres todavía tengan un trabajo fundamental en los cuidados de la higiene bucal de los hijos, los niños demuestran tener facultades de suficiente agudeza para conceptuar la información y expandir una habilidad mayor en los preventivos tratamientos.³⁹

En función a la importancia que tiene la odontología preventiva en la niñez, es imprescindible atender a mecanismos de la higiene oral en las etapas iniciales de vida, si se toman medidas, se puede garantizar a estos niños un desarrollo craneofacial y corporal correcto, consiguiendo establecer patrones masticatorios que intervendrían en una nutrición correcta, en el progreso adecuado sobre el lenguaje, así como en su desarrollo psicosocial y cerebral.⁴⁰

Cuando variaciones se originan dentro de dichas extensiones, se configuran perjuicios en la autoestima y usualmente en las particularidades de vivencia de los pequeños. Las publicaciones científicas revisadas demuestran el hecho de que los niños con problemas severos de caries dental a temprana edad, presentan exceso ponderal y resultados negativos en cuanto al crecimiento corporal, no obstante, es viable la reducción progresiva de estos riesgos orales mediante acciones pedagógicas y la fiscalización de las prácticas y costumbres de autocuidado ejercidas durante los primeros años de edad, además de la actuación y control de padres y demás individuos responsables del cuidado de los niños.⁴⁰

En función de la técnica de cepillado, un buen uso del cepillo bucal contribuye a la gestión adecuada del sarro dental, buscando eliminar y evitar que se forme sarro bacteriano, desinfectando las piezas dentarias que tengan restos de alimentos.⁴¹

Existen tres fragmentos en el cepillo de dientes: mango, cabezal y cerdas. En la cabeza es la franja donde las células ensambladas se anclan y fijan al mango, en la cabeza del cepillo de dientes se agrupan las cerdas. Asimismo, dependiendo de la proporción, las cerdas pueden ser de tamaño grande, mediana y pequeña y, presentar distintas formas planas, cóncavas y convexas. Asimismo, los cepillos pueden ser suaves y rígidos.⁴²

Cabe señalar que los filamentos deben desplazarse con suavidad, permitiendo masajes horizontales y barridos verticales, además de realizar movimientos de rotación y vibración.

Es preferible utilizar un cepillo de cerdas rectas y cabeza recta y menuda. Para que sea eficaz, lo más importante del cepillo es que debe estar completamente seco antes de utilizarse, pues no puede mojarse antes de usarlo. Además, es imprescindible sustituirlo todos los meses o cada tres meses si las cerdas han perdido su consistencia.⁴²

Según las técnicas de cepillado, existen varias denominaciones según su inventor y otras del modelo del recorrido que realiza. Por otra parte, es fundamental cepillarse todas las zonas de su boca, desde la lengua hasta el paladar.⁴³

Según la técnica rotacional o circular, por una parte, los filamentos deben atravesar las encías, continuar por la corona y atravesar la totalidad del esmalte e ir hasta la superficie oclusal, no obstante, es fundamental vigilar que atraviesen bien los espacios interproximales.⁴⁴

Esta técnica de Bass es apropiada para quienes presentan absceso gingival y surcos profundos. El cepillado debe realizarse con un agarre fuerte como el de un lápiz y las cerdas deberán señalar desde arriba y hacia abajo. Se debe hacer una curva de 45 grados respecto al eje longitudinal de la prótesis de modo que las cerdas se introduzcan lentamente en el surco gingival. Debe ejercerse una suave presión en los surcos realizando movimientos horizontales sin retirar el cepillo durante un periodo de 10 a 15 segundos.⁴⁴

Para la higiene de los interproximales espacios es conveniente la técnica de Charters. En los espacios interproximales se hace un ángulo de 45 grados. Adicionalmente, al limpiar superficies oclusales, las fibras de los surcos y las fisuras son ajustadas después el cepillado es activado el desplazamiento deberá ser girando sin cambiar la ubicación de las fibras.⁴⁴

La Técnica Stillman, en cuanto a las cerdas del cepillo están inclinadas en el ángulo de 45° orientadas hacia el vértice del diente al realizarla hay que tener cuidado de que una parte de ellas se apoye en la encía y otra en el diente.⁴⁴

Según la técnica horizontal, en ella las fibras del cepillo se sitúan en posición perpendicular a la corona y el cepillo se mueve de un lado a otro.⁴⁴

Otra costumbre es la de limpiarse la lengua, se realiza para obtener la disminución de placa bacteriana, sumado esto a la cantidad acumulada de microorganismos en esta, lo adecuado es colocar el cepillo hacia los lados y atrás, sin provocar náuseas, ni dolor. Se efectúa un cepillado de frente, y la forma se reitera entre 6 y 8 veces por cada lado, la utilización de pasta dentífrica posibilita alcanzar mayores resultados. La recurrencia a la limpieza dependerá de la condición gingival y del recelo a la caries y la priorización de limpieza bucal. Aquellas personas que presenten infección gingival y desconfianza de presencia de caries podrán usar dos veces al día cepillo y seda dental.⁴⁵

Para los jóvenes y adultos con tendencia a padecer caries, se recomienda realizar una higiene durante los 10 minutos siguientes a cada ingesta de alimentos y antes de acostarse, con una duración de entre 3 minutos y más de 3 minutos.⁴⁵

El hilo dental constituye un hábito de limpieza bucal fundamental en los espacios interproximales, pues el cepillo de dientes no alcanza todas las zonas interproximales. Por lo tanto, es recomendable emplear la seda dental. Cabe destacar que está compuesto por múltiples hilos que son separados por el roce de la parte exterior de las piezas dentales, existiendo varias formas de presentación como en hilo, en sincera con y sin flúor. Asimismo, para usar la seda dental, se extrae de la bobina alrededor de 60 cm, dicha franja se enrosca en el dedo medio en una mano, quedando seda suficiente para sujetar el otro extremo sujeto con la mano contraria. También, en caso de dificultades

puede ayudarse con un portahilos, es una especie de yugo con espacio de $\frac{3}{4}$ a un centímetro entre cada una de sus ranuras para colocar el hilo dental.⁴⁵

Otro hábito es el de la pasta dental o dentífrico, se trata de una sustancia utilizada para la limpieza dental en todas sus caras. Igualmente, con el cepillado dental cubrimos una función muy importante como es la limpieza de la placa bacteriana y la pasta de dientes mediante sustancias tensoactivas, las pastas dentífricas nos proporcionan mayor sensación de limpieza gracias a que contienen sustancias como la menta, que sirven para la limpieza de los dientes.⁴⁵

Otra complementación es clorhexidina, que actúa en el citoplasma bacterial cuya propiedad superior en relación con los demás productos de desinfección consiste en mantener y sujetar en la mucosa bucal la carga abundante necesaria y positiva y en liberar la escasez en el curso de las 8 a 12 horas siguientes, lo que se denomina sustentividad.⁴⁵

2.3 Hipótesis

Hernández R, Fernández C, Baptista M.⁴⁶ (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis.

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Conforme al enfoque es **cuantitativo**, según, Hernández R, Fernández C, Baptista M.⁴⁶ (2014) Empleó la recogida de datos, a partir de la medición cuantitativa y del análisis estadístico, para determinar patrones de conducta y someter a prueba las teorías.

Conforme a la intervención del investigador es **observacional**, según, Supo J.⁴⁷ (2014) No hay intervención por parte del estudio; sus datos son un reflejo del desarrollo evolutivo de los hechos, fuera del alcance de su voluntad.

Conforme la planificación de la recogida de información es **prospectiva**, según, Supo J.⁴⁷ (2014) La información requerida para realizar el estudio se recogió con la finalidad de realizar la investigación (primaria). Por consiguiente, dispone de un control de los sesgos de medición.

De acuerdo con el número de ocasiones en las que la variable se ha medido es **transversal**, según Supo J.⁴⁷ (2014) Se han medido todas variables en una sola oportunidad.

De acuerdo con Supo J,⁴⁷ en su obra dedicada a las clases de investigación, estima una investigación como **descriptiva** por el hecho de medir, valorar o recopilar datos sobre distintos ámbitos, aspectos o elementos del objeto de la investigación.

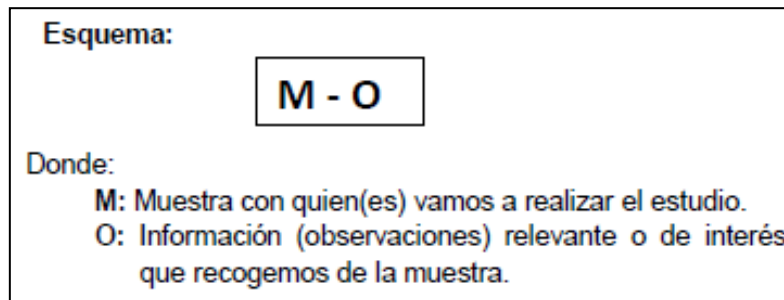
3.1.2 Nivel de investigación

El presente estudio fue de nivel descriptivo, Según Supo J,⁴⁷ en su libro referente a los tipos de investigación, estima que una investigación es descriptivo cuando no intenta mostrar asociación, solo desea describir las variables.

3.1.3 Diseño de investigación

Se trata de una investigación con diseño no experimental, Hernández R, Fernández C, Baptista M.⁴⁶ (2014) se llevan a cabo sin manipulación intencionada sobre las variables y en los que únicamente los fenómenos son observados en su entorno natural con el fin de caracterizarlos y analizar las relaciones que guardan las variables en la misma muestra.

- Esquema de investigación:



3.2 Población

Constituida por 68 padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2021, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección

- Padres de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2021.
- Padres con acceso a internet para realizar el llenado de la encuesta online.
- Padres dispuestos al llenado de la encuesta online

Criterios de exclusión

- Padres de niños que no estuvieron incluidos dentro de la relación de estudiantes del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia.
- Padres sin acceso a internet

Muestra

Se constituyó por la totalidad de la población, por ser pequeña (68 padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia), siendo considerado una muestra censal.

3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración	
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Resultado de la aplicación del cuestionario	Medidas preventivas	Cuestionario	Cualitativa Ordinal Politómica	Bueno: 6-8 Regular: 3-5 Malo: 0-2	(1): Bueno: 18-12 (2): Regular: 11-6 (3): Malo: 5-0
		Enfermedades bucales			Bueno: 5-6 Regular: 3 -4 Malo: 0-2	
		Desarrollo dental			Bueno: 3-4 Regular: 2 Malo: 0-1	
Co-variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores	
Género	Fenotipo registrado en el cuestionario por el encuestado	-	Cuestionario	Cualitativa Nominal Dicotómica	1= Femenino 2= Masculino	

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se empleó la técnica de la encuesta.

Instrumento

Se empleó un cuestionario de 18 preguntas, cada respuesta correcta fue calificada con 1 punto. El cuestionario fue una elaboración propia, se le realizó la validación por el juicio de expertos y presentó confiabilidad según el alfa Cronbach con un valor de 0.70. Para la calificación del cuestionario se tomó los siguientes valores:

- Bueno: 18-12
- Regular: 11-6
- Malo: 5-0

Procedimiento

1. Procedimiento para la obtención del permiso: Mediante solicitud se acudió al director, a fin de obtener la muestra en base a los padres de familia de la I.E. República Federal Socialista Yugoslava en el distrito de Nuevo Chimbote.
2. Una vez obtenido el permiso, se prosiguió a juntar la muestra mediante un grupo de WhatsApp, donde se les explicó en qué consistía la investigación, para posteriormente remitirles el enlace a los formularios de Google, donde se les mostró el consentimiento informado para que aceptarán la participación antes de diligenciar el cuestionario que se establece en la investigación, siendo que el primer cuestionario era acerca de los conocimientos sobre salud bucal, el mismo tenía un tiempo máximo de duración de 10 min. Constaba de 18 preguntas aleatorias que se dividían en 3 dimensiones (medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental) y se calificaban de la siguiente manera:
 - Bueno: 12 – 18 puntos
 - Regular: 6 – 11 puntos
 - Malo: 0 – 5 puntos

3. Finalmente, los datos obtenidos serán procesados en una tabla de Excel para posteriormente realizar las tablas y figuras correspondientes.

3.5 Método de análisis de datos

Una vez obtenido los resultados de cada cuestionario, se insertó en la base de datos en Excel 2016; se codificó y se ordenó de acuerdo a las variables, continuamente, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, para el análisis de acuerdo a los objetivos planteados, tabulación y elaboración de tablas. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y se utilizó el Figura de barras como representación gráfica.

3.6 Aspectos Éticos

La presente investigación tomó en cuenta lo expuesto en el reglamento de integridad científica en la investigación de la ULADECH Católica, donde la presente investigación cumplió con lo estipulado en el capítulo III, según el artículo 5 y 6 que corresponde a los principios éticos y lineamientos, para este tipo de estudios:⁴⁸

a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Su dignidad, privacidad y diversidad cultural.

b. Libre participación por propia voluntad: Estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan, de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.

c. Beneficencia, no maleficencia: Durante la investigación y con los hallazgos encontrados, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.

d. Integridad y honestidad: Que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.

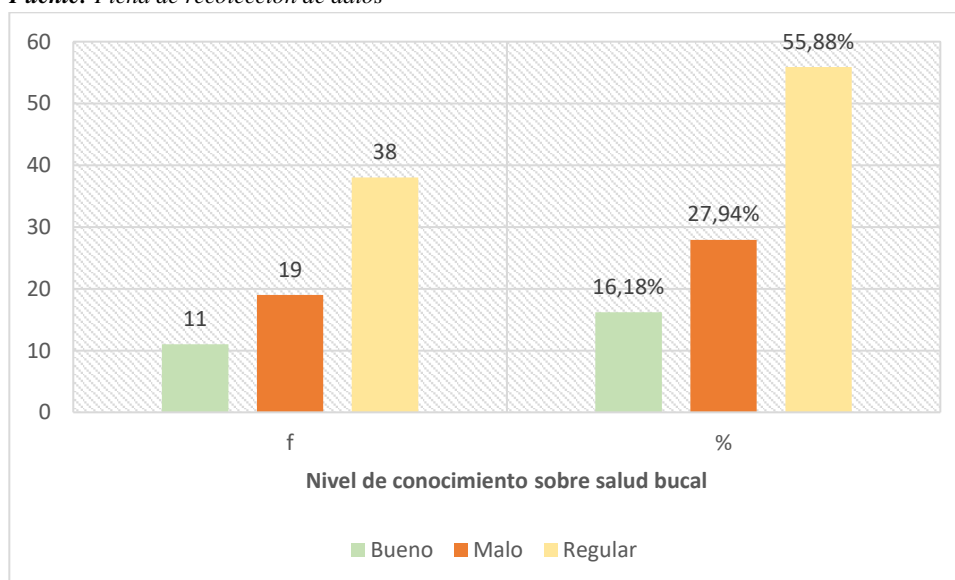
e. Justicia: A través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

IV. Resultados

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	f	%
Bueno	11	16,18 %
Malo	19	27,94 %
Regular	38	55,88 %
Total	68	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

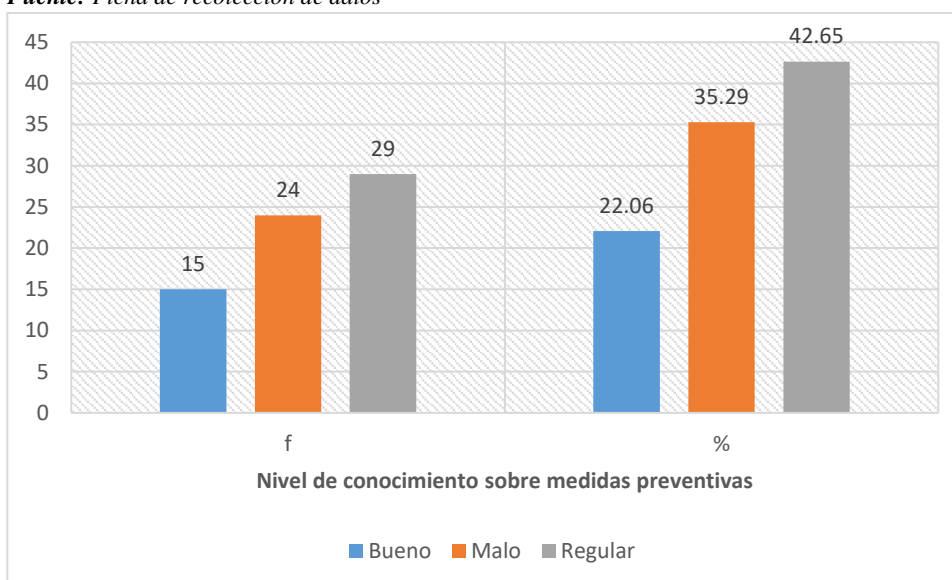
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: El 55,88 % (38) de padres de familia señalaron nivel de conocimiento respecto a la salud bucal regular, seguido del 27,94 % (19) que obtuvieron conocimiento malo y el 16,18 % (11) presentaron nivel de conocimiento bueno.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	f	%
Bueno	15	22,06 %
Malo	24	35,29 %
Regular	29	42,65 %
Total	68	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

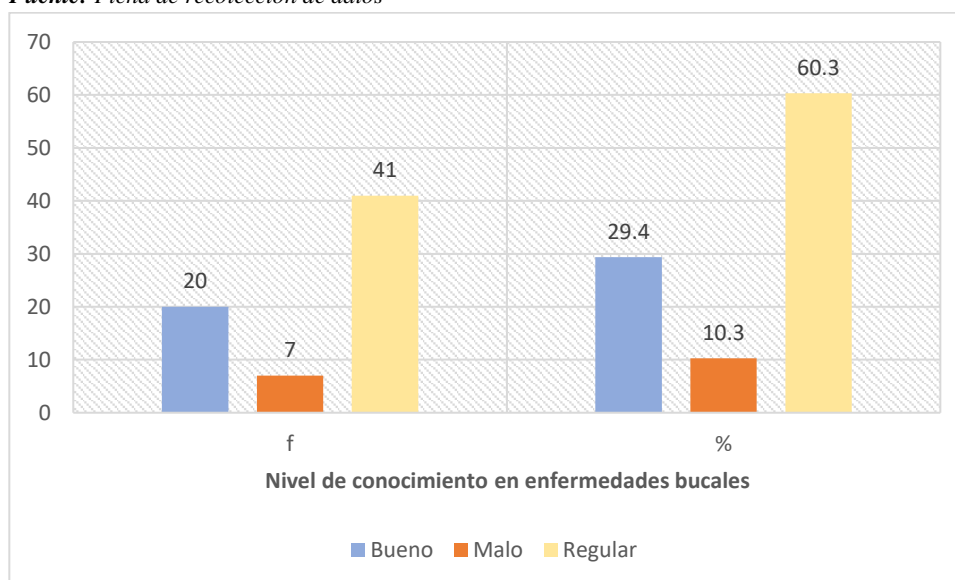
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: El 42,65 % (29) de padres de familia manifestaron un regular nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, seguido del 35,29 % (24) que presentaron nivel malo y solo el 22,06 % (15) presentaron nivel bueno.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en enfermedades bucales, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Nivel de conocimiento en enfermedades bucales	f	%
Bueno	20	29,40 %
Malo	7	10,30 %
Regular	41	60,30 %
Total	68	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

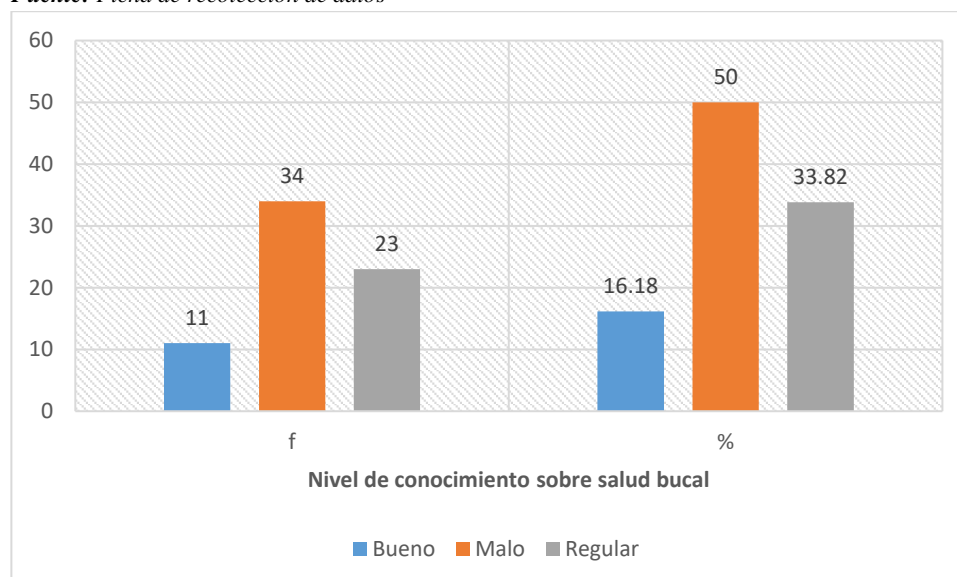
Figura 3. Nivel de conocimiento en enfermedades bucales, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: El 60,30 % (41) de padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular sobre enfermedades bucales, seguido del 29,40 % (20) que presentaron nivel bueno y solo el 10,30 % (7) presentaron nivel malo.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	f	%
Bueno	11	16,18 %
Malo	34	50,00 %
Regular	23	33,82 %
Total	68	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

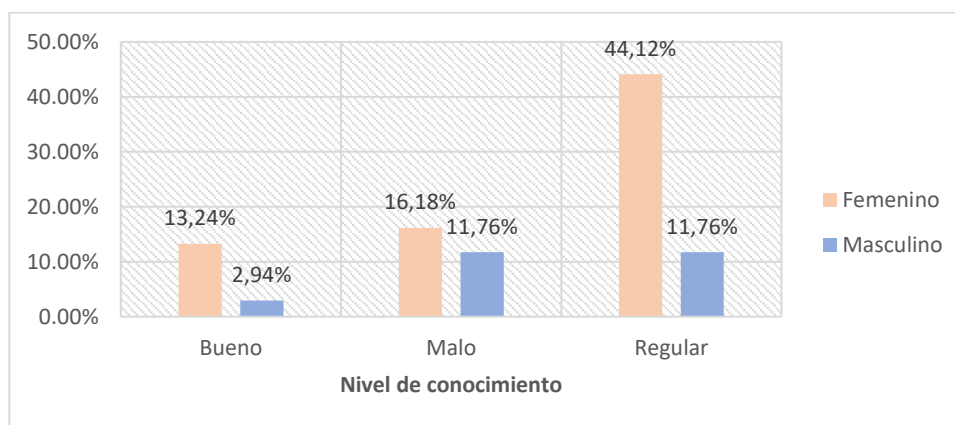
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: El 50,00 % (34) de padres de familia obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre desarrollo dental, seguido del 33,82 % (23) que presentaron nivel regular y solo el 16,18 % (11) presentaron malo nivel

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Género				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%	f	%
Bueno	9	13,24 %	2	2,94 %	11	16,18 %
Malo	11	16,18 %	8	11,76 %	19	27,94 %
Regular	30	44,12 %	8	11,76 %	38	55,88 %
Total	50	73,54 %	18	26,46 %	68	100,00 %

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 6

Figura 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021, según género.

Interpretación: Según el género, se observa que en el género femenino el 44,12 % (30) presentaron nivel de conocimiento regular, seguido del 16,18 % (11) que presentaron conocimiento malo y el 13,24 % (9) presentaron conocimiento bueno, en el género masculino el 11,76 % (8) presentaron conocimiento malo y regular, respectivamente y solo el 2,94 % (2) presentaron conocimiento bueno.

V. Discusión

En cuanto al objetivo general, el 55,88 % (38) de padres de familia obtuvieron sobre salud bucal un nivel de conocimiento regular. Los resultados se asemejan a lo encontrado por Alshammari S, Alshammari A, Alshammari H, Alshammari F, Alibrahim K, Al Sineedi A, et al.¹⁵ (Delhi, 2021) quienes obtuvieron que los padres obtuvieron un nivel medio de conocimiento. Asimismo, Bustamente J, Perez J, Torres M.¹² (Moyobamba 2022) manifestaron un nivel regular de conocimiento. Asimismo, Aguilar P.¹⁹ (Arequipa, 2020) obtuvo que el 61 % presentó conocimiento regular. Mientras tanto, difiere con lo reportado Kumar G.¹⁴ (Delhi, 2021) quien obtuvo que con respecto a la salud bucal de sus hijos los conocimientos de los padres son relativamente buenos. A la vez, Díaz S.¹⁶ (Arequipa, 2022) obtuvo que el 63,3 % manifestaron un nivel de conocimientos bueno en salud bucal. Mientras tanto, Sandoval Y, Solano L.¹⁷ (Piura, 2021) obtuvieron que el 77,3 % de los padres presentaron conocimiento malo. Asimismo, Iparraguirre N.¹⁸ (Pataz, 2020) obtuvo que el 56,5 % de los padres de pre-escolares presentaron deficiente conocimiento. Los padres más jóvenes generalmente tienen una mejor alfabetización en computadoras, Internet y teléfonos inteligentes y, por lo tanto, tendría un mayor acceso al conocimiento vinculado con la salud bucodental.

En cuanto al objetivo específico 1, el 42,65 % (29) de padres de familia manifestaron un regular nivel de conocimiento sobre medidas preventivas. Los porcentajes se asemejan a lo reportado por Bustamente J, Perez J, Torres M.¹² (Moyobamba 2022) quienes obtuvieron que el 45,1% de padres presentaron conocimiento regular sobre la prevención en enfermedades bucales. Mientras tanto difiere con lo reportado, Bautista L.²¹ (Chimbote, 2022) quien obtuvo que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas fue 54,5 % bueno. Los resultados podrían deberse al grado de instrucción de los padres, ya que con mayor educación tienen más probabilidades de visitar al dentista con el propósito de un tratamiento dental en lugar de una consulta dental. Esto podría deberse al mayor uso de Internet para la adquisición de información de salud entre los grupos de mayor educación cuando se encuentran con problemas de salud. De manera que conocen sobre medidas preventivas.

En cuanto al objetivo específico 2, el 60,30 % (41) de padres de familia manifestaron un regular nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales. Los resultados difieren con lo encontrado por García T.²⁰ (Iquitos, 2020) quien manifestó que el 40% de padres señalaron un mal conocimiento respecto a las enfermedades bucales. Una posible razón del regular conocimiento

entre los padres en nuestro estudio posiblemente se deba a la difusión del conocimiento de los niños a los padres. La escuela en este estudio brinda una educación sobre salud bucal a los niños sobre el uso correcto de un cepillo de dientes y dentífrico, así como también proporciona cepillos de dientes y pasta de dientes a los estudiantes.

En cuanto al objetivo específico 3, el 50,00 % (34) de padres de familia manifestaron un nivel de conocimiento malo sobre desarrollo dental. Los resultados guardan similitud con lo encontrado por García T.²⁰ (Iquitos, 2020) quien manifestó que el 50,8 % de padres presentaron un mal conocimientos sobre la formación de los dientes. Los resultados podrían deberse a que los padres presentan mayor conocimiento sobre prevención mas no en el desarrollo dental de los menores, ya que tienen la mentalidad de que solo mudaran, mas no el tiempo en que se realiza este recambio o en lo que puede afectar la presencia de caries dental en los dientes deciduos.

En cuanto al objetivo específico 4, según el género, se observa que en el género femenino el 44,12 % (30) presentaron nivel de conocimiento regular. Los resultados son similares a lo reportado por Sandoval Y, Solano L.¹⁷ (Piura, 2021) quienes obtuvieron que el 78.5% de las madres presentaron nivel de conocimiento malo. Mientras tanto, Díaz S.¹⁶ (Arequipa, 2022) obtuvo que el 66,3 % de madres presentaron un nivel bueno de conocimiento. Los datos podrían deberse a que la muestra estuvo conformada por mayor número de madres, ya que son ellas las que usualmente se encargan del cuidado de los menores.

La investigación presentó como limitación que fue un cuestionario virtual, de manera que se recomienda estudios de manera síncrona.

VI. Conclusiones

1. primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, año 2021, fue regular. Los padres más jóvenes generalmente tienen una mejor alfabetización en computadoras, Internet y teléfonos inteligentes y, por lo tanto, tendría un mayor acceso al conocimiento vinculado con la salud bucodental.
2. El nivel de conocimiento en padres de familia sobre medidas preventivas de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, año 2021, fue regular. Los resultados podrían deberse al grado de instrucción de los padres, ya que con mayor educación tienen más probabilidades de visitar al dentista con el propósito de un tratamiento dental en lugar de una consulta dental.
3. El nivel de conocimiento en padres de familia sobre enfermedades bucales de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, año 2021, fue regular. Una posible razón del regular conocimiento entre los padres en nuestro estudio posiblemente se deba a la difusión del conocimiento de los niños a los padres.
4. El nivel de conocimiento en padres de familia sobre desarrollo dental de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, año 2021, fue malo. Los resultados podrían deberse a que los padres presentan mayor conocimiento sobre prevención mas no en el desarrollo dental de los menores, ya que tienen la mentalidad de que solo mudaran, mas no el tiempo en que se realiza este recambio o en lo que puede afectar la presencia de caries dental en los dientes deciduos.
5. El nivel de conocimiento regular en padres de familia sobre salud bucal de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, año 2021, fue en mayor porcentaje en el género masculino. Los datos podrían deberse a que la muestra estuvo conformada por mayor número de madres, ya que son ellas las que usualmente se encargan del cuidado de los menores.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al director de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote tomar en consideración estos resultados para llevar campañas bucodentales para los padres, fomentando, sobre todo, pláticas didácticas, jornadas odontológicas y, de este modo, realizar el tratamiento y diagnosticar las condiciones bucodentales infantiles, con lo que se mejorará el nivel de conocimientos bucales de los progenitores y se evitarán enfermedades bucales en los menores.
- Así también se recomienda los padres de familia poner más atención en casa a la salud bucal de sus hijos y tener mejores hábitos alimenticios para la prevención de patologías orales.

Referencias bibliográficas

1. Fitzmaurice C, Akinyemiju TF, Al Lami FH, Alam T, Alizadeh-Navaei R, et al. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2016: A systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncol.* 2018 Nov 1;4(11):1553–68. DOI:10.1001/jamaoncol.2018.2706.
2. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res.* 2015 May;94(5):650-8. doi: 10.1177/0022034515573272.
3. Salud Bucal Dental. Artículos Médicos. Disponible en: <http://www.infomedica.com.ar/infomedica/numero27/bucodental.htm>.
4. Sultan S, Ain TS, Gowhar O. Awareness of mothers regarding oral health of their children in Kashmir, India. *Int J Contemp Med Res.* 2016;3:2168–71. Disponible en: https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_773_v1_jul_13.pdf
5. Suresh BS, Ravishankar TL, Chaitra TR, Mohapatra AK, Gupta V. Mother's knowledge about pre-school child's oral health. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2010 Oct-Dec;28(4):282-7. doi: 10.4103/0970-4388.76159
6. Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Côté R, Gayton D, Carlton J, Buttery J, Tamblyn R. There's no place like home : an evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke.* 2000 May;31(5):1016-23. doi: 10.1161/01.str.31.5.1016
7. Organización Mundial de la salud. Salud Bucodental. WHO. [seriada en línea] 2012. [Consultado 16 Julio 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
8. Khanduri N, Singhal N, Mitra M, Rohatgi S. Knowledge, attitude, and practices of parents toward their children's oral health: A questionnaire survey in Bhairahawa (Nepal) *Int J Pedod Rehabil.* 2018;3:59–61. DOI: 10.4103/ijpr.ijpr_31_17
9. Scarpelli AC, Paiva SM, Viegas CM, Carvalho AC, Ferreira FM, Pordeus IA. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013 Aug;41(4):336-44. doi: 10.1111/cdoe.12022.

10. Ramos J, Pordeus IA, Ramos ML, Marques LS, Paiva SM. Impact of untreated dental caries on quality of life of preschool children: different stages and activity. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014 Aug;42(4):311-22. doi: 10.1111/cdoe.12086.
11. Pilozo E, Alarcón D, Cevallos. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0–3 años. *Revista Publicando*, 2016; 3(7), 90-97.
12. Bustamente J, Perez J, Torres M. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes de primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12146>
13. Nevi Y, Fitri B, Essie O. The Level of Dental and Oral Health Knowledge on Parents, Teachers and Students of SD Tunas Harapan Islam Medan." *ABDIMAS TALENTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.* 2020; 5(2): 745-752. <https://doi.org/10.32734/abdimastalenta.v5i2.5072>
14. Kumar G, Dhillon JK, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019 Jan-Mar;37(1):3-7. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD_257_18
15. Alshammari FS, Alshammari RA, Alshammari MH, Alshammari MF, Alibrahim AK, Al Sineedi FA, et al. Parental Awareness and Knowledge toward their Children's Oral Health in the City of Dammam, Saudi Arabia. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2021 Jan-Feb;14(1):100-103. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1894.
16. Díaz S. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12013>
17. Sandoval Y, Solano L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños atendidos en un centro de salud, Chulucanas 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78061>

18. Iparraguirre N. "Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre-escolares en el distrito de Chillia, Pataz-la Libertad, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pataz: Universidad Privada Antenor Orrego, 2021. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7670>
19. Aguilar P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10550>
20. García T. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos–2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Científica del Sur, 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/722>
21. Bautista L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la I.E. 302 Ruso, Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31547>
22. Martínez S. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. Prezi Inc. 20115. Disponible en: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/elconocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>
23. Trevethan R. Deconstructing and Assessing Knowledge and Awareness in Public Health Research. *Front Public Health*. 2017 Aug 7;5:194. doi: 10.3389/fpubh.2017.00194.
24. Mayorca, A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. *Universidad Mayor de San Marcos*.2009:107. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342072.pdf>
25. Almarales C. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. *Revista Cubana Estomatol*. 2008; 45(2): p. 4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003
26. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Online]; 2019. Acceso 27 de mayo de 2019. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/.

27. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana. 2013; 23(2): 101-108. Disponible en:
<http://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/37/29>
28. Sandóva F. Principios Básicos de Odontología para el Pediatra. 2da Parte. Cariología. Revista de la sociedad Bolivariana de Pediatría. 2016; 55(1).
14. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S102406752016000100010&script=sci_arttext&tlng=en
29. Inocente M, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Revista Estomatol Herediana. 2012; 22(4). Disponible en:
<http://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/91/76>
30. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Medisan. 2011; 10(15): 15. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192011001000013&script=sci_arttext&tlng=p
31. Vargas R. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. Revista Editorial Acta pediátrica de Mexico. 2015;(36): 311-313. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018623912015000400001&script=sci_arttext
32. Díez J, Rivero M, Alea A, García B. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2004; 3(8): 9. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1804/180426080012.pdf>
33. Capote M, Campello L. Importancia de la familia en la salud bucal. Revista Cubana Estomatol. 2012; 49(1): 8. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007
34. García A, Cabrera s, Díaz Z. Enfermedades bucales en niños de la escuela “Fabio Fuentes Moreira” de Santa Clara, Villa Clara. Revista Medicentro Electrónica. 2013; 17(3): 3. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v17n3/mdc06313.pdf>
35. López R, García C. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. Revista Estomatológica Herediana. 2013; 23(3):139-147. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539378005.pdf>

36. Hechavarria B, Venzant C, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. *Revista Medisan*. 2013; 17(1): 117. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015
37. Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. *Healthcare (Basel)*. 2022 Feb 21;10(2):406. doi: 10.3390/healthcare10020406
38. Espinoza S, Muñoz P, Lara M, Uribe C. Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Revista Clínica Periodoncia Implantol Rehabilitación*. 2010; 3(1). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072010000100002&script=sci_arttext&tlng=en
39. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2016; 15(2): 965-978. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n2/v15n2a12.pdf>
40. Beyene DH, Shashamo BB, Digesa LE, Tariku EZ. Oral Hygiene Practices and Associated Factors among Patients Visiting Private Dental Clinics at Hawassa City, Southern Ethiopia, 2018. *Int J Dent*. 2021 Mar 26;2021:8868308. doi: 10.1155/2021/8868308.
41. Abiye O, Kristi W, Nasreen T, Keith M. Promoción de la salud bucal en la infancia: un proyecto de mejora de la calidad. *Revista IntraMed*. 2018; 141(6).
42. Higashida B. *Odontología Preventiva*. 2 ed. México: Mc Graw Hill, 2009.
43. *Guía Anatómica Oral y Dental*. 2 ed.: Silverti Medical: Manual moderno, 2009.
44. Matesanz P, Matos R, Bascones A. Enfermedades Gingivales: una revisión de la literatura. *Periodon Implantol*. 2008;20(1):11-25. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169965852008000100002&script=sci_arttext&tlng=en
45. Llanes E, Del Valle M, Rodríguez G, Almarales C, Ysasi M, Álvarez C, et al. Guías prácticas clínicas de Enfermedades Gingivales y Periodontales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2003; (1): 220-6. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?cluster=3768930319008555112&hl=es&as_sdt=2005&sciodt=0,5

46. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 7 ed. México. Mc Graw Hill. 2015.
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
47. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
48. Reglamento De Integridad Científica En La Investigación. Código de ética para la investigación Versión 001. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet]. 2024 [Citado 10 mar 2024];4–6. Disponible en: <https://www.ULADECH.edu.pe/wpcontent/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>

Anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. REPÚBLICA FEDERAL SOCIALISTA YUGOSLAVIA EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, 	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021 Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, 	<p>Hernández R. Fernández C, Baptista M.⁴⁶ (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudios exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis.</p>	<p style="text-align: center;">V1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas preventivas - Enfermedades bucales - desarrollo dental 	<p>Tipo de Investigación. Cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación. De nivel descriptivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Población y muestra: Estuvo conformada por 81 padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2021.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre salud bucal</p>

<p>Departamento de Áncash, año 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según género, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?</p>	<p>Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según género, en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. REPÚBLICA FEDERAL SOCIALISTA YUGOSLAVIA EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021

I. Datos Generales

Género:

Masculino ()

Femenino ()

II. Datos específicos

Dimensión: Medidas preventivas

1. **¿Cuáles consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?**
 - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
 - b) Flúor, pasta dental, leche
 - c) **Cepillo, hilo dental, sellantes**
2. **Principalmente, ¿cuándo debes cepillarte los dientes?:**
 - a) Antes del desayuno
 - b) Después del desayuno
 - c) Antes de acostarme
 - d) **Después de todas las comidas**
3. **¿Crees que la alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes en el futuro?**
 - a) **Si**
 - b) No
4. **¿Considera al flúor importante para proteger los dientes?**
 - a) **Si**
 - b) No

5. **¿Crees que se debe lavar las encías de los bebés antes de que salgan los dientes?**
- a) **Si**
 - b) No
6. **¿Crees que se debe hacer dormir al niño con su biberón?**
- a) Si
 - b) **No**
7. **¿Crees que, si un niño se succiona el dedo, chupones u otras cosas afectará su dentición futura?**
- a) **Si**
 - b) No
8. **¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista?**
- a) **Al erupcionar el primer diente**
 - b) Desde que nacemos
 - c) Cuando duele algún diente
 - d) Cuando salgan todos los dientes

Dimensión: enfermedades bucales

9. **La placa bacteriana que se adhiere en los dientes es:**
- a) Restos de dulces y comida
 - b) Manchas blanquecinas en los dientes
 - c) **Restos de alimentos y microorganismos**
 - d) No sé
10. **La caries temprana en los niños es:**
- a) La caries causada por dulces
 - b) La caries que afecta los dientes de leche
 - c) **La caries causada por falta de aseo**
 - d) No sé
11. **¿Consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?**
- a) **Si**
 - b) No
12. **Has escuchado y crees cierto que “por cada embarazo la mamá pierde uno de sus dientes”**
- a) Si
 - b) **No**
13. **La gingivitis que da en la boca es:**
- a) El dolor de diente
 - b) **La enfermedad de las encías**
 - c) Inflamación del labio
 - d) No sé

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

- a) Heridas en la boca
- b) La que afecta a los soportes del diente**
- c) La pigmentación de los dientes
- d) No sé

Dimensión: desarrollo dental

15. ¿Sabes cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?

- a) A las 6 semanas de gestación
- b) A los 6 meses de gestación
- c) A los 6 meses de nacido**
- d) No sé

16. ¿Sabes cuántos tipos de dentición tienen los niños?

- a) 1
- b) 2**
- c) 3
- d) No sé

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10
- b) 20**
- c) 24
- d) No sé

18. ¿Sabes cuándo aparecen en boca los dientes de un bebé?

- a) A los 3 meses de nacido
- b) A los 6 meses de nacido**
- c) Al año de nacido
- d) No sé

Fuente: Realizado por el propio autor

Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos

Validación de instrumentos


III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2 Promedio: 4

3.2. Opinión: FAVORABLE SI DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CENTRO
CLÍNICA ODONTOLÓGICA
Edwiler Anselmo Rivera
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 19613
Firma


III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2 Promedio: 4

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CENTRO
CLÍNICA ODONTOLÓGICA
Walter Canchis Manrique
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 19613
Firma

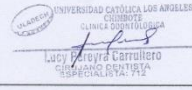
III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2. Promedio: 4

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: _____


Lucy Estay Carrullero
CIRUJANA GINECOLOGA
ESPECIALISTA, F.I.Z.

Firma

Fuente: Validación realizada por el propio autor

Confiabilidad del instrumento

		ITEMS																	
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	SUMA
E1	2	3	2	3	2	3	3	3	4	4	3	4	2	4	2	5	3	4	56
E2	2	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	2	2	5	3	5	3	4	59
E3	2	5	2	3	2	3	2	3	3	5	3	3	2	5	2	5	2	5	57
E4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	5	3	3	2	5	55
E5	2	4	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	3	5	3	3	2	4	55
E6	2	5	2	4	2	4	2	4	3	5	3	5	2	5	2	5	2	5	62
E7	2	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	5	2	4	58
E8	2	5	2	4	2	5	2	4	3	4	2	3	2	4	2	4	2	4	56
E9	2	5	3	5	3	5	3	4	3	4	2	4	1	5	2	4	2	4	61
E10	2	5	2	5	2	4	2	4	3	4	2	4	1	5	2	3	2	3	55
E11	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	57
E12	2	4	3	5	3	5	3	5	3	5	2	4	2	4	2	3	2	4	61
E13	2	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	59
E14	3	5	2	4	2	4	3	4	3	5	3	5	2	4	2	3	2	4	60
E15	2	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	58
E16	3	5	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	53
E17	2	5	2	3	3	4	3	3	3	5	3	4	2	4	2	4	2	4	58
E18	2	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	2	4	60
E19	3	4	2	4	2	4	3	4	3	5	3	5	2	3	2	4	2	4	59
E20	2	5	3	4	3	4	3	4	3	5	3	5	2	3	3	4	3	4	63
E21	2	4	3	4	3	4	2	5	3	5	3	5	2	4	2	4	2	4	61
E22	3	4	3	3	3	5	2	4	3	4	3	4	2	4	3	4	2	5	61
E23	2	5	3	4	2	4	2	4	3	5	3	5	2	4	2	4	2	4	60
E24	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	58
E25	2	5	2	4	2	4	2	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2	4	58
E26	2	3	3	3	3	4	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	56
E27	2	5	2	4	3	5	2	3	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	58
E28	2	5	3	4	3	8	5	4	3	5	3	4	2	4	3	4	3	4	69
E29	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	2	4	2	4	2	4	3	4	56
E30	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
VARIANZA	0.179	0.712	0.317	0.446	0.289	0.957	0.516	0.422	0.166	0.446	0.196	0.596	0.166	0.462	0.210	0.539	0.160	0.333	
SUMATORIA DE VARIANZAS	7.109																		
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	21.462																		

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → 0.70
 k : Número de ítems del instrumento → 20
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 7.109
 S_T^2 : Varianza total del instrumento. → 21.462

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

0.7 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Fuente: Confiabilidad realizada por el propio autor

Anexo 04. Formato de consentimiento informado u otros



La presente investigación se titula: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. REPÚBLICA FEDERAL SOCIALISTA YUGOSLAVIA EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021; dirigida por De La Cruz Obregón, Rosario Mercedes. El objetivo de estudio es Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del 1er y 2do grado de primaria de la I.E. República Federal Socialista Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021. Actualmente la situación es complicada ocasionando el empeoramiento de la salud bucal, apoyada por la falta de conocimiento y los malos hábitos de higiene oral. Este estudio consta de dos encuestas: cuestionario sobre salud oral que tendrá una duración de 10 minutos y cuestionario sobre hábitos de higiene oral 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 De La Cruz Obregón, Rosario Mercedes, al número 955 275 522

He sido informado(a) sobre el objetivo del estudio. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados del estudio al investigador al número 921 932 723, cuando se haya concluido.

Nombre del participante: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Documento de aprobación para la recolección de la información



ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU :200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Chimbote, 15 de Junio de 2021.

CARTA N°0161- 2021-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH católica

Sra.
Lic. Celia Bocanegra Ramos
Directora de la I.E RFS de Yugoslavia

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante **De La Cruz Obregón Rosario Mercedes**, con código N° 0110101022, viene desarrollando la asignatura Taller de Investigación, el proyecto de investigación denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E REPUBLICA FEDERAL SOCIALISTA YUGOSLAVIA EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH AÑO 2021.**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso; a fin de realizar el presente trabajo. Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. José Luis Rojas Barrera

Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

Pantallazos del envío de encuestas



BASE DE DATOS

TABULACION EXCEL - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas

B1 2. El tiempo sugerido para acudir al dentista es:

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	2. El tiempo sugerido	3. ¿Cuándo debería llevar	4. La placa bacteriana (sai	5. ¿Cuántas veces	6. La Caries es:	7. La gingivitis es:	8. La enf
2	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Por emergencias.	Cuando le salgan todos su	No sabe.	4 veces al día.	Una mancha negra en los	(El dolor de diente.	Heridas e
3	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Por emergencias.	Cuando le duela algún dier	Restos de comida y micro	3 veces al día.	Una mancha negra en los	La enfermedad de encías.	La que a
4	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Al erupcionar el primer diei	Manchas blanquecinas en	3 veces al día.	Enfermedad causada por r	La enfermedad de encías.	La que a
5	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Cuando le duela algún dier	Zona dañada permanente	4 veces al día.	Todas.	La inflamación del labio.	La que a
6	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Por emergencias.	Al erupcionar el primer diei	Manchas blanquecinas en	3 veces al día.	Causada por falta de aseo	La enfermedad de encías.	La pigmé
7	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Al erupcionar el primer diei	Zona dañada permanente	3 veces al día.	Una mancha negra en los	La enfermedad de encías.	La que a
8	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Cuando tenga edad sufici	Restos de comida y micro	2 veces al día.	Una mancha negra en los	(El dolor de diente.	Heridas e
9	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Cuando le salgan todos su	Zona dañada permanente	2 veces al día.	Una mancha negra en los	La inflamación del labio.	Heridas e
10	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Por emergencias.	Cuando tenga edad sufici	No sabe.	3 veces al día.	Enfermedad causada por r	La enfermedad de encías.	Heridas e
11	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Por emergencias.	Cuando tenga edad sufici	No sabe.	2 veces al día.	Enfermedad causada por r	La enfermedad de encías.	La que a
12	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Al erupcionar el primer diei	Restos de comida y micro	3 veces al día.	Enfermedad causada por r	La enfermedad de encías.	La que a
13	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Después de un año	Al erupcionar el primer diei	Manchas blanquecinas en	4 veces al día.	Enfermedad causada por r	La enfermedad de encías.	La que a
14	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Cuando tenga edad sufici	Manchas blanquecinas en	3 veces al día.	Una mancha negra en los	La inflamación del labio.	Heridas e
15	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Al erupcionar el primer diei	Restos de comida y micro	3 veces al día.	Enfermedad causada por r	La enfermedad de encías.	La pérdic
16	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Cuando le duela algún dier	Restos de comida y micro	3 veces al día.	Enfermedad causada por r	La enfermedad de encías.	La que a
17	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Al erupcionar el primer diei	Manchas blanquecinas en	3 veces al día.	Causada por falta de aseo	La enfermedad de encías.	La que a
18	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada año.	Cuando le duela algún dier	Manchas blanquecinas en	2 veces al día.	Enfermedad causada por r	La enfermedad de encías.	La pérdic
19	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Cada seis meses.	Al erupcionar el primer diei	Zona dañada permanente	3 veces al día.	Todas.	La enfermedad de encías.	Heridas e
20	Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal	Por emergencias.	Cuando tenga edad sufici	Manchas blanquecinas en	3 veces al día.	Todas.	La enfermedad de encías.	La que a

FORM RPTA CODIFICACION TABULACION

ENCUESTA EN GOOGLE FORMS

Preguntas Respuestas Configuración

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. REPÚBLICA FEDERAL SOCIALISTA YUGOSLAVIA EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021

Descripción del formulario

1. ¿Cuáles consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
 b) Flúor, pasta dental, leche

24°C Atardecer 17:15 26/03/2023

DECLARACIÓN JURADA

Yo, DE LA CRUZ OBREGÓN ROSARIO MERCEDES, identificado (a) con DNI, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) CAS LIMONHARCA MZ 1 LT 41, Distrito MORO, Provincia SANTA, Departamento ANCASH.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (estudiante/bachiller) ESTUDIANTE con código de estudiante 0110101022 de la Escuela Profesional de ODONTOLOGÍA Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALVO BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DEL 1ER Y 2DO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. REPUBLICA FEDERAL SOCIALISTA YUGOSLAVIA EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2021

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

CHIMBOTE, 20 de JULIO de 2023

Firma del estudiante/bachiller

DNI 48051631



Huella Digital