

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL
Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PADRES DE FAMILIA
DE UNA INSTITUCIÓN, LIMA 2023.**

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

AUTOR:

BACHILLER: SANCHEZ LOPEZ, Paola Maria del Rosario.

ASESOR

Mg. CD. MUÑANTE ARZAPALO KATTY DEL PILAR

**LIMA – PERÚ
2023**

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 15-sept.-2023 4:33 p. m. -05
Identificador: 2167297653
Número de palabras: 20129
Entregado: 1

Índice de similitud	Similitud según fuente
27%	Internet Sources: 26% Publicaciones: 9% Trabajos del estudiante: N/A

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN, LIMA 2023. Por Paola María Del Rosario, Sánchez López

5% match (Internet desde 25-sept.-2022)

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87001/Flores_GLK-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

4% match (Internet desde 23-sept.-2022)

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94197/De%20La%20Cruz_MSM-Guimaray_HEE-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

3% match ()

[Nauca Dávila, Rosario Gimena. "Factores sociodemográficos y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral infantil en padres o cuidadores de preescolares del distrito de Urcas - Corire, provincia de Castilla, Arequipa - 2020". 'Universidad Católica de Santa María', 2021](#)

2% match ()

[Gil Otero, Dessiree Milagros, Nuñez Palacios, Jorge Enrique. "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una institución educativa - nivel inicial, Piura 2021", 'Universidad Cesar Vallejo', 2022](#)

1% match ()

[Cardenas Bardales, Yuritzza Fiorela, Perez Calderon, Luis. "Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un centro odontológico, Lima 2022", 'Universidad Cesar Vallejo', 2023](#)

1% match ()

[Toro Delgado, Raisa Alexandra. "Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2020](#)

1% match ()

[Rodriguez Romero, Janet Milagros. "Nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud bucal de sus niños de 0 a 36 meses, durante pandemia COVID-19", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2022](#)

1% match ()

[Bustamante Villavicencio, Javes Baguer, Perez Sanchez, Jacqueline, Torres Llanos, Maghy Carol. "Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes de primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2022](#)

1% match ()

[Guerrero Zambrano, Helen Nathaly, Peña Córdova, Marcelo Raúl. "Índice de higiene oral en niños y nivel de conocimiento de padres de una institución educativa, Las Lajas, Ecuador 2022", 'Universidad Cesar Vallejo', 2022](#)

1% match (Internet desde 26-jul.-2023)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8821/T061_75509483_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 03-mar.-2022)

http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/5585/T061_41475531_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 09-ago.-2022)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6427/T061_10152403_T.pdf?sequence=1

1% match (Internet desde 23-jun.-2023)

http://repositorio.ulc.edu.pe/bitstream/handle/ULC/238/T134_75900492_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Montserrat Catalá Pizarro, Olga Cortés Lillo. "La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir", Anales de Pediatría Continuada, 2014)

[Montserrat Catalá Pizarro, Olga Cortés Lillo. "La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir", Anales de Pediatría Continuada, 2014](#)

1% match (Internet desde 16-nov.-2020)

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2129/TESIS_Ana%20Claudia%2C%20ZAL%C3%93N%20VILLACR%C3%89S,I

1% match (Internet desde 07-feb.-2022)

http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/unid/167/T117_09635506_T%20%20T117_40241856_T%20%281%29.pdf?isAllowed=y&sequence=3

1% match (Internet desde 25-nov.-2022)

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/954/Tesis_Conocimiento_Padres_caries.pdf?isAllowed=y&sequence=1

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice de tablas	
Índice de figuras	
Índice de anexos	
Resumen	
Abstract	
Introducción.....	0
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	4
1.2. Identificación y formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.....	7
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.6. Limitaciones de la investigación.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	9
2.1.1. Nacionales.....	9

2.1.2. Internacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1. Hipótesis general.....	20
2.3.2. Hipótesis específicas.....	20
.4. Operacionalización de variables e indicadores.....	20
2.5. Definición de términos básicos.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	23
3.2. Diseño de la investigación.....	23
3.3. Población y muestra de la investigación.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.....	27
3.6. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	4
4.1 Presentación de resultados.....	4
4.2 Contratación de hipótesis.....	4
4.3 Discusión de resultados.....	4
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	5
5.1 Conclusiones.....	5
5.2 Recomendaciones.....	5
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	35
Anexo N° 01: Instrumentos de recolección de datos.....	36
Anexo N° 02: Matriz de consistencia – operacionalización de las variables.....	40

Anexo N° 03: Carta para el juez validador del instrumento.....	46
Anexo N° 04: Consentimiento informado.....	47
Anexo N° 05: Fichas de validación de los cuestionarios.....	49
Anexo N° 06: Evidencias fotográficas.....	50

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado en primer lugar a Dios por no permitir que renuncie en esta tarea titánica de realizar el estudio y culminar satisfactoriamente, en segundo lugar está dedicada a Marco Antonio Soriano Armas, quien en vida fue una persona muy importante en mi vida académica, siendo tan gentil, amable y siempre apoyarme en todo muchísimas gracias hasta el cielo.

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer en primer lugar a Dios por permitirme conocer y culminar esta carrera tan hermosa y esforzada, así como culminar este trabajo.

Agradecer a los docentes de la universidad por todos los momentos en la universidad y por enseñarme con dedicación sé que me ayudará muchísimo en mi vida profesional.

Agradecer a mi asesora por el apoyo incondicional en cada paso del presente estudio.

Y un agradecimiento muy especial para mi esposo e hijos quienes estuvieron en cada momento, y cada circunstancias agradables y no muy agradables, luchando conmigo para hacer esto realidad, mostrándome fortaleza y orientándome para no desistir de este propósito, así como su comprensión en momentos que no podía estar con ellos por completar esta labor y poder terminarlo satisfactoriamente como lo estoy haciendo y seguir en el camino de la profesión.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución padres o apoderados de familia de una Institución Educativa según género, Lima 2023.....	
Tabla 2: Distribución padres o apoderados de familia de una Institución Educativa según edad, Lima 2023.....	
Tabla 3: Distribución del Factor sociodemográfico de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.....	
Tabla 4: Distribución del Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.....	
Tabla 5: Promedio del Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.....	
Tabla 6: Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.....	
Tabla 7: Relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.....	
Tabla 8: Relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.....	
Tabla 9: Relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.....	
Tabla 10: Relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.....	

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1:** Grafico circular de la distribución padres o apoderados de familia de una Institución Educativa según género, Lima 2023.....
- Figura 2:** Grafico de barras con la curva de distribución normal de los padres o apoderados de familia de una Institución Educativa según edad, Lima 2023.....
- Figura 3:** Grafico de barras de la distribución del Factor sociodemográfico de los padres de familia de una Institución Educativa 2023.....
- Figura 4:** Grafico de barras de la distribución del Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.....
- Figura 5:** Histograma y curva de normalidad del Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.....
- Figura 6:** Grafico de Barras de la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.....
- Figura 7:** Grafico de Barras de la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión Caries Dental y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.....
- Figura 9:** Grafico de Barras de la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.....
- Figura 10:** Grafico de Barras de la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.....

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 01: Instrumentos de recolección de datos.....	36
Anexo N° 02: Matriz de consistencia – operacionalización de las variables.....	40
Anexo N° 03: Carta para el juez validador del instrumento.....	46
Anexo N° 04: Consentimiento informado.....	47
Anexo N° 05: Fichas de validación de los cuestionarios.....	49
Anexo N° 06: Evidencias fotográficas.....	50

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, (INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL SANTA ROSA DEL VALLE) Lima 2023.

Material y Métodos: el presente estudio tuvo un diseño observacional, de nivel correlacional, se encuentra en un enfoque cuantitativo y de tipo aplicada, transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 129 participantes, la cual estuvo dividida por en el 80.8% (n=104) del sexo femenino y por el 19.2% (n=25) que correspondieron al sexo masculino, con un promedio de edad de 34.7 +/- 6.2 años; a quienes se les aplico un cuestionario de manera virtual donde se obtuvieron los datos sobre el nivel de conocimiento y factor sociodemográfico, posteriormente estos datos fueron analizados por el programa estadístico spss versión 24 y las pruebas fueron chi cuadrado y rho de Spearman. Los resultados mostraron una media de 15.30 que se encuentra en un Buena como nivel de conocimiento de salud Bucal, podemos mencionar adicionalmente que obtuvo un 52.7%; para el factor sociodemográfico se encuentra el Alto con un 76.7%; cuando se relacionan ambas variables podemos mencionar que el más alto porcentaje se encuentra en nivel buena(o) de conocimiento con factor sociodemográfico alto con un 40.3%, en caso del más bajo porcentaje fue en deficiente con un 2.3% siendo el factor medio más alto con un 1.6% en relación al nivel de conocimiento de salud Bucal deficiente. Con estos resultados podemos concluir que existe relación entre el nivel de conocimiento de salud Bucal con los factores sociodemográficos con una significancia estadística de 0.034 según la prueba de correlación de Rho de Spearman, podemos mencionar que es una relación positiva o directa y la intensidad de relación es de 0.186 (18.6%), siendo una relación muy baja.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento de Salud Bucal, Factor Sociodemográfico, Cuidadores y/o padres de niños menores, Caries Dental, Dieta, Higiene Bucal y Prevención de salud Bucal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between the level of knowledge of oral health and sociodemographic factors of parents of an institution, Lima 2023. **Material and Methods:** the present study had an observational design, of a correlational level, it is in a quantitative approach and of an applied, transversal and prospective type. The sample consisted of 129 participants, which was divided by 80.8% (n=104) female and 19.2% (n=25) male, with an average age of 34.7 +/- 6.2 years; to whom a questionnaire was applied virtually where the data on the level of knowledge and sociodemographic factor were obtained, later these data were analyzed by the statistical program spss version 24 and the tests were chi square and Spearman's rho. The results showed an average of 15.30 which is at a good level of knowledge of oral health, we can additionally mention that it obtained 52.7%; for the sociodemographic factor, there is Alto with 76.7%; When both variables are related, we can mention that the highest percentage is in a good level of knowledge with a high sociodemographic factor with 40.3%, in the case of the lowest percentage it was deficient with 2.3%, the medium factor being more high with 1.6% in relation to the level of knowledge of deficient oral health. With these results we can conclude that there is a relationship between the level of knowledge of oral health with sociodemographic factors with a statistical significance of 0.034 according to Spearman's Rho connections test, we can mention that it is a positive or direct relationship and the intensity of the relationship is 0.186 (18.6%), being a very low relationship.

Keywords: Level of knowledge of Oral Health, Sociodemographic Factor, Caregivers and/or parents of minor children, Dental Caries, Diet, Oral Hygiene and Oral Health Prevention.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal se puede definir como la ausencia de enfermedades bucodentales. Cabe resaltar que muchas de estas son prevenibles, sin embargo, forman parte de una importante carga para el sector salud de muchos países debido a que afectan a su población ocasionando molestias, dolor, desfiguración e inclusive la muerte.¹ La presencia de estas enfermedades pueden afectar la salud en general, esto se debería a que uno de los principales causantes de las patologías bucales son las propias bacterias huéspedes del medio oral, que debido a un desbalance ya sea por inadecuada higiene o consumo de algunos medicamentos pueden aumentar su población y dar origen a patologías como la caries o la enfermedad de las encías que a su vez contribuyen con afecciones como la endocarditis, enfermedades cardiovasculares como los accidentes cerebrovasculares, complicaciones durante el embarazo y neumonía. No obstante, patologías generales pueden desencadenar enfermedades bucodentales, tales como la diabetes, VIH sida, osteoporosis, enfermedad de Alzheimer.² Es decir que la salud bucal y la salud general puede estar relacionadas. Otro beneficio de poseer buena salud bucal es que también tiene un impacto positivo en la salud mental, debido a que al no padecer de dolor y/o halitosis mantendrá el valor personal, preservará la autoestima, favorecerá las relaciones personales, incentivará las interacciones sociales y preservará la confianza propia del individuo.³

La investigación titulada Global Burden of Disease Study, 2019 posiciona a las enfermedades bucodentales como las que afectan a 3500 millones de individuos mundialmente. Además, la caries dental viene siendo el trastorno más frecuente, ya que se estima que 200 millones de adultos la poseen en la dentición permanente⁴ y 520 millones de niños en la dentición temporal.⁵ Mientras que

nacionalmente la situación no varía, el Ministerio de Salud (MINSA) reveló que la caries dental es la enfermedad más frecuente en las niñas y niños del Perú. Con cifras estadísticas de 9 de cada 10 menores la padecen, lo que puede ocasionar deficiencia en el desarrollo cognitivo, físico y emocional, limitando su desenvolvimiento en la sociedad. En segundo lugar, prevalecen las enfermedades periodontales, el perfil Epidemiológico de Salud Bucal 2012-2014, señaló que el 46,4% de menores de 3 a 9 años padecen de gingivitis mientras que el 52,5% de menores de 10 a 15 años padecen de periodontitis.⁶

La prevalencia de enfermedades bucodentales se debería a que en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, donde el estilo de vida es acelerado y está en constante cambio, la deficiente exposición al flúor, la disponibilidad y la facilidad de conseguir alimentos ricos en azúcar y la deficiencia de los sistemas de salud para ofrecer atención bucodental en la comunidad contribuyen a este problema de salud pública. Las consecuencias de padecerlas no solo suponen la pérdida del diente y por lo tanto la deficiencia en la función masticatoria, sino que también afecta a la gesticulación y expresión de emociones, además de inducir a un envejecimiento prematuro.⁷ Este último factor influirá negativamente en la autoestima del que lo padezca, es decir que la salud bucal también afecta el bienestar social y psicológico.⁸

Habiendo conocido la prevalencia de las enfermedades bucodentales y los efectos que pueden causar padecerlas, es de vital importancia conocer también la forma de prevenirlas, lo cual es posible. Townsed⁹ señala que "está en las manos de los padres y/o los cuidadores de estos niños el enfatizar la importancia de los hábitos higiénicos consistentes y de desarrollar estas prácticas con sus niños. Ya que con prevención y cuidado apropiado las caries dentales se pueden evitar".

En este estudio se abarca todo el tema sobre salud bucal la importancia de como los cuidadores tienen conocimiento de la salud bucal en sus diferentes dimensiones, así como se encuentra esto relacionado con el factor sociodemográfico de los mismos. Además, se puede añadir que encontramos muy parecidos a estudios anteriores pero no con la misma magnitud que los otros estudios, podemos mencionar que cada día la población está tomando más conciencia sobre la salud bucal aunque aún nos falta mucho trabajo por recorrer y disminuir esta cantidad de prevalencia de enfermedades bucodentales y mejorar la salud bucodental en nuestra población.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

La investigación titulada Global Burden of Disease Study, 2019 posiciona a las enfermedades bucodentales como las que afectan a 3500 millones de individuos mundialmente. Además, la caries dental viene siendo el trastorno más frecuente, ya que se estima que 200 millones de adultos la poseen en la dentición permanente y 520 millones de niños en la dentición temporal.⁵ Mientras que nacionalmente la situación no varía, el Ministerio de Salud (MINSA) reveló que la caries dental es la enfermedad más frecuente en las niñas y niños del Perú. Con cifras estadísticas de 9 de cada 10 menores la padecen, lo que puede ocasionar deficiencia en el desarrollo cognitivo, físico y emocional, limitando su desenvolvimiento en la sociedad. En segundo lugar prevalecen las enfermedades periodontales, el perfil Epidemiológico de Salud Bucal 2012-2014, señaló que el 46,4% de menores de 3 a 9 años padecen de gingivitis mientras que el 52,5% de menores de 10 a 15 años padecen de periodontitis.⁶

La prevalencia de enfermedades bucodentales se debería a que en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, donde el estilo de vida es acelerado y está en constante cambio, la deficiente exposición al flúor, la disponibilidad y la facilidad de conseguir alimentos ricos en azúcar y la deficiencia de los sistemas de salud para ofrecer atención bucodental en la comunidad contribuyen a este problema de salud pública. Las consecuencias de padecerlas no sólo suponen la pérdida del diente y por lo tanto la deficiencia en la función masticatoria, sino que también afecta a la gesticulación y expresión de emociones, además de inducir a un envejecimiento prematuro.⁷ Este último factor influirá negativamente en la

autoestima del que lo padezca, es decir que la salud bucal también afecta el bienestar social y psicológico.⁸

Habiendo conocido la prevalencia de las enfermedades bucodentales y los efectos que pueden causar padecerlas, es de vital importancia conocer también la forma de prevenirlas, lo cual es posible. Townsed⁹ señala que “está en las manos de los padres y/o los cuidadores de estos niños el enfatizar la importancia de los hábitos higiénicos consistentes y de desarrollar estas prácticas con sus niños. Ya que con prevención y cuidado apropiado las caries dentales se pueden evitar”. Cabeza et al.¹⁰ recomienda que en los infantes de 6 a 14 años, se les debe hacer responsable al niño de su cepillado así como también se le debe enseñar el correcto proceso de este, se le debe incentivar a acudir a consulta odontológica para realización de profilaxis, asesoría en la técnica de higiene y el correcto uso del hilo dental. Por lo antes mencionado se considera de vital importancia conocer la respuesta de la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Identificación y formulación del problema:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general:

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.
2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

1.4. **Justificación y viabilidad de la investigación:**

La investigación se justifica debido a que, de encontrarse un nivel bajo de conocimiento en salud bucal en algún factor sociodemográfico como nivel de educación o ingresos, servirá como recomendación para futuras campañas de concienciación que se enfoquen fundamentalmente en esta población, ya que de este modo se favorecerá a la disminución de patologías bucodentales y sus consecuencias personales para la sociedad. En cuanto a la viabilidad del estudio; este estudio es completamente viable ya que el investigador contó con todos los recursos siendo este estudio autofinanciado, también cabe destacar que se contaron con el apoyo de expertos para elaborar el cuestionario y mejorarlo para poder aplicarlo en el ámbito estudiado.

1.5. **Delimitación de la investigación:**

Delimitación Espacial: En caso de la delimitación de la investigación esta se realizará en una institución educativa, donde se realizará las preguntas a los padres de niños de 4 y 5 años que asisten al centro educativo, quienes cumplan los criterios de selección.

Delimitación Temporal: En la delimitación temporal de la investigación esta se realizará en el año académico 2023 entre mayo y junio del presente año, cumpliendo de esta manera la delimitación temporal.

Delimitación Social: La presente investigación será delimitada a nivel social siendo los padres o apoderados de niños de 4 y 5 años quienes

asistirán a la institución educativa propuesta por el investigador; y aquellos que cumplan con los criterios de selección del estudio; así mismo que se encuentren dispuestos y disponibles para participar en el estudio y con el compromiso de responder las preguntas de la forma más veraz posible.

1.6. Limitaciones de la investigación:

En cuanto al estudio no se encontraron limitaciones relevantes ya que el investigador cuenta con los recursos necesarios para la preparación y ejecución del estudio; de la misma manera cuenta con el apoyo necesario de la institución educativa propuesta en el proyecto; finalmente se depende de la veracidad de las respuestas de los participantes, en este caso es difícil tener un 100% de fiabilidad por lo que se ha previsto que el estudio tendrá un nivel de seguridad del 95%.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

2.1.1. Nacionales:

Flores L.¹¹ 2021. Perú. Determinó la asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela, Ucayali-2021. Por lo que evaluó a una muestra conformada por 290 padres a través de un cuestionario diseñado y validado por Cupé A. et al.¹² cuyo objetivo es el de evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral de los padres. Este estuvo compuesto por 20 ítems sobre: prevención, caries dental, dieta e higiene. Cada ítem con 4 respuestas, en donde solo una es correcta. Además, el cuestionario estuvo calificado como: de 0-10 deficiente, de 11-14 regular, 15-17 bueno y 18-20 muy bueno. Obtuvo como resultados que el 58,6% de los padres de familia presentó nivel de conocimiento bueno en salud bucal; el 25,5% nivel muy bueno; el 14,1% nivel regular y el 1,7% nivel deficiente. Así como también el 14,1% de padres y el 44,5% de madres presentaron nivel de conocimiento bueno en salud bucal; el 20% de jóvenes y el 38,6% de adultos mostraron nivel bueno; y el 42,2% con grado de instrucción secundaria y el 10% con grado superior presentaron nivel bueno de conocimiento en salud bucal. Por lo tanto, concluyó que no existe asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos como el sexo, grupo etario y el grado de instrucción, en los padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021.

Nauca R.¹³ 2021. Perú. Determinó la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral infantil en padres o cuidadores de preescolar del distrito de Uraca-Corire. Para conseguirlo, evaluó a 83 participantes a través del cuestionario de nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral infantil el cual fue elaborado por el Mg. Hirving G De la Cruz¹⁴ el cual está compuesto por 25

preguntas de conocimientos, 21 preguntas de actitudes y 12 preguntas de prácticas de salud oral infantil. Como resultados obtuvo, que el 51,22% presentó nivel regular de conocimiento de salud oral infantil y el 48,78% nivel bueno, mientras que ningún padre o cuidador presentó nivel malo de conocimiento. En el factor sociodemográfico sexo es decir padres y madres tuvieron mayor porcentaje de nivel de conocimiento regular 50,70% y 55,60% respectivamente. En el factor sociodemográfico edad de 15-24 y 30-39 prevaleció el nivel bueno de conocimientos con 66,70% y 53,70% respectivamente, mientras que en las categorías de edad de 25-29 y 40-49 prevaleció el nivel regular de conocimientos con 63,60% y 60,00% respectivamente. En el factor sociodemográfico estado civil predominó el nivel regular en el caso de solteros, casados y convivientes con 53,8%, 52,4% y 51,10% respectivamente. En el factor sociodemográfico nivel educativo destacó el nivel bueno en los participantes con formación superior no universitaria y superior universitaria con 51,10% y 58,30% respectivamente. En el factor sociodemográfico ocupación predominó el nivel bueno en la categoría estudiante y trabajador independientes con 66,70% y 58,30% respectivamente. En el factor sociodemográfico nivel socioeconómico prevaleció el nivel regular en los niveles socioeconómicos E y D, mientras que el C predominó el nivel bueno con 71,40%. En el factor sociodemográfico tipo de hogar predominó el nivel regular en los tipos biparental y extendido con 51,20% y 51,40% respectivamente. En el factor socioeconómico número de hijos prevaleció el nivel bueno en los participantes con 4 hijos (60%) mientras que los que tuvieron 3 hijos tuvieron un nivel regular (66,70%). Por lo que concluye que respecto a los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, solo encontró relación con la edad de los padres, el nivel educativo y el nivel socio económico de los padres o cuidadores.

Aguilar Y, Leandro A.¹⁵ 2021. Perú. Determinaron la relación existente entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento en salud bucal en pobladores de la comunidad nativa Shirotairi Pichari-Cusco. A través de muestreo aleatorio simple decidieron evaluar a 154 pobladores de la comunidad mediante un cuestionario cuya finalidad fue la de determinar los factores sociodemográficos como grado de instrucción, ingreso económico,

sistema de salud, ocupación, edad, sexo y estado civil. Y otro cuestionario cuya finalidad fue la de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, que podría corresponder a nivel deficiente, regular, bueno y muy bueno. Además, mencionó que ambos instrumentos fueron validados por el Juicio de Expertos otorgados por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Como resultados se obtuvo que el 62,3% de los pobladores evaluados presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal “deficiente”, el 26% presentó un nivel “regular”, el 9,7% presentó un nivel “bueno” y solo 3 pobladores presentaron un nivel “muy bueno”. Tras correlacionar factores sociodemográficos y nivel de conocimiento en salud bucal, terminaron concluyendo que si existe relación directa moderada entre ambos factores.

Alarcón Y, Dávila A.¹⁶ 2021. Perú. Identificaron el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Lipa-Cutervo. Analizaron a 110 padres que acudieron al puesto de salud a través del cuestionario realizado y validado por Cupé A, García C. Como resultados obtuvieron que el 47,18% de padres presentó un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal y solo un 17,61% fue buena. En el nivel de conocimiento sobre salud bucal según caries dental, revelaron que el 63,64% presentó un nivel deficiente para factores etológicos y de 54,56% para definición de caries dental. Al determinar el nivel de conocimiento según prevención, el 45% evidencio que poseía un nivel regular para la aplicación de flúor y para la visita al odontólogo fue deficiente. Según dieta, mostraron que el nivel de conocimiento fue deficiente, con mayor porcentaje para alimentos cariogénicos (55%) con respecto a los alimentos no cariogénicos que obtuvieron 50%. Según higiene dental, el nivel de conocimiento prevalente fue deficiente con mayor porcentaje para el uso de pasta dental (50%). Por lo que concluyen que el nivel de conocimiento sobre el cuidado oral de los padres fue deficiente.

2.1.2. Internacionales:

Alshatrat S, y col.¹⁷ 2021. Jordania. Evaluaron el conocimiento de la salud bucal y los comportamientos dentales entre las personas con trastorno del espectro autista (TEA) en comparación con las personas sin este trastorno. Enviaron 200 cuestionarios dirigidos a los padres o cuidadores de los centros de cuidados especiales asociados a TEA y 200 cuestionarios a los mismos centros, pero esta vez dirigidos a los padres o cuidadores de los niños y adolescentes sin TEA (grupo control). Reportaron que 147 cuestionarios de individuos con TEA fueron llenados y devueltos mientras que el grupo de los niños sin TEA fueron 149. El cuestionario fue realizado por los propios autores, constaba de tres secciones de los cuales 5 ítems correspondían a la información demográfica, 12 ítems para el conocimiento de salud oral del participante y 7 ítems para el comportamiento dental. Como resultados demográficos obtuvieron ambos grupos estuvieron conformados principalmente por varones, mayores de 18 años, con educación primaria (middle school) y con seguro médico. Respecto al nivel de conocimiento, encontraron un nivel de desconocimiento significativo entre los padres o cuidadores de individuos con TEA respecto al grupo control (sin TEA) en la mayoría de ítems. Por lo que concluyeron que los padres o cuidadores de personas con TEA sufren una falta significativa de conocimientos sobre salud oral, lo cual aumenta el riesgo de los individuos con TEA de padecer enfermedades bucodentales.

Piedrasanta F, y col.¹⁸ 2021. EE. UU. Evaluaron si el conocimiento y aculturación estaban asociados a la utilización de servicios de salud bucal entre la población latina e hispana en Massachusetts. Utilizaron una muestra conformada por 230 individuos mayores de 18 años, que residan en Massachusetts y se identifican como hispanos o latinos. Aplicaron una combinación de tres encuestas validadas, el nuevo instrumento de Alfabetización en Salud Oral para la Salud Pública¹⁹, la encuesta del Instituto de Políticas de Salud de la Asociación Dental Estadounidense²⁰ y la escala corta de Aculturación para Hispanos.²¹ Obteniendo de este modo una encuesta final con 35 ítems. Obtuvieron que el 70% de los participantes eran mujeres, con una edad promedio de 42 años, 54% afirmaron estar casados o en unión civil y 55% que al menos una persona de 18 años o menos vivía en

el hogar y el 60% trabajaba a tiempo completo. Los 15 ítems relacionados al conocimiento de la salud bucal evidenciaron que la puntuación media de conocimientos fue de 11,3 sobre 15 puntos posibles, además un tercio de los participantes (32%) respondió correctamente 10 o menos ítems. Cuando relacionan la variable demográfica y el conocimiento, evidenciaron que los participantes con seguro dental tuvieron una media más alta de respuestas correctas (12,9), en comparación con los que no lo tenían (10,6), las mujeres tenían una puntuación media (13,2) de conocimientos más alta que los hombres (11,6), los participantes casados o en unión civil tenían una puntuación media de conocimientos más alta (13,2) en comparación con los demás estados de relación. Por lo que concluyen que el conocimiento de salud bucal no está asociado al uso de los servicios dentales pero si lo está con la presencia de seguro dental.

Yilmaz G, y col. ²² 2021. Turquía. Evaluaron los niveles de conocimientos, actitudes y comportamientos sobre salud bucal de los maestros de escuela turcos. Por lo que analizaron a 385 maestros de escuelas primarias a través de un cuestionario auto-administrado de 36 ítems clasificado en seis secciones. La sección I (con cinco ítems) contenía datos demográficos como el género, la duración de la experiencia laboral, el estado educativo y la rama. La sección II (con cuatro ítems) refería al conocimiento percibido en salud bucal evaluado mediante escala tipo Likert. La sección III (con diez ítems) refería al conocimiento real de salud oral. La sección IV (con cuatro ítems) refería a las actitudes frente a la educación en salud bucal. La sección V (con cinco ítems) evalúa los comportamientos de salud bucal. La sección VI (con ocho ítems) refería a la experiencia y práctica de los docentes en educación en salud bucal. Como resultados obtuvieron que la mayoría de los encuestados fue mujer (62,2%), calificadas con título de licenciatura (81,3%) y trabajaban en escuelas públicas (86,5%). Además, encontraron que el sexo femenino y una mayor experiencia laboral son promotores de conocimientos y actitudes positivas en salud bucal. Por lo que concluyeron que los maestros de primaria turco presentaron conocimientos y actitudes de salud bucodental satisfactorios. Además, los comportamientos de higiene oral no se asociaron con el conocimiento, las actitudes o la práctica de salud oral de los maestros.

Patino D, y col.²³ 2018. EE. UU. Determinaron los niveles sobre el conocimiento de salud bucal (OHK siglas en inglés) en una población adulta hispana del Medio Oeste mediante el uso de un instrumento OHK validado (23 preguntas). Evaluaron el nivel de conocimiento de salud bucal a 338 participantes mediante el cuestionario OHK.²⁴ Los resultados de este lo clasificaron como malas (0-11 puntos), regulares (12-14 puntos) y buenos (15-23 puntos). Además, cada ítem del cuestionario estuvo agrupado en dominios como el demográfico, cultural y dental. Dentro de los resultados demográficos obtuvieron que la edad media de los participantes fue de 36 años, la mayoría fueron mujeres (67,10%), la mayoría estuvo casado o en pareja (58,69%), el (35,93%) tenía un diploma de escuela secundaria, la mayoría tenía un ingreso anual de \$25 000 o menos (52,85%), el 40,91% tenía seguro dental, el 38,18% no tenía ningún seguro. En el dominio cultural, obtuvieron que el 73,37% no nacieron en los EE. UU. En el dominio dental, encontraron que a la mayoría de los participantes (64,85) un médico o dentista les había dicho que tenían caries, el (16,36%) reportaron tener enfermedad periodontal y (0%) cáncer oral, el (64,77%) de los participantes había visitado un dentista, higienista u otro proveedor de atención de la salud bucal en los últimos 12 meses, el (47,78%) indicó que percibe la salud de sus dientes y encías como regular o mala. Revelaron que la mayoría de encuestados (51%) respondió incorrectamente 9 o más de las 23 preguntas, indicando un nivel de conocimiento bajo. Por lo que concluyeron que hay un nivel de conocimiento en salud oral, enfermedad periodontal y cáncer oral bajo en la población hispana de Iowa.

2.2. Bases teóricas:

Salud Bucal

La salud según el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades.²⁵ El informe sobre la

situación mundial de la salud bucodental publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 18 de noviembre del 2022 en el cual hace referencia a la prevalencia de enfermedades bucodentales en 194 países, muestra que casi la mitad de la población mundial (45% o 3,5 mil millones de personas) la padecen, y de este total, el 75% de personas residen en países de bajos y mediano ingresos.

Entre las enfermedades más frecuentes que se desarrollan en la cavidad oral se encuentra la caries dental, la periodontitis grave, la pérdida de dientes y el cáncer bucal. De las mencionadas anteriormente, la caries dental es la más prevalente, ya que estadísticas estiman que 2500 millones de personas la padecen. En segundo lugar, se encuentra la periodontitis grave, quien es también una de las principales causas de pérdida de dientes, se estima que 1000 millones de personas la padecen. Por último, estadísticas afirman que 380 000 nuevos casos de cáncer bucal se vienen diagnosticando cada año.²⁶

Caries Dental

Es el resultado del daño ocasionado por las bacterias causantes de caries que se encuentran en la boca, estas tendrán la característica de producir ácidos que agreden la superficie del diente (esmalte dental). Las consecuencias de estos ácidos resultan en una cavidad en el diente, y es justo esto lo que se le conoce como caries. Si no es tratada puede ocasionar dolor, infección e inclusive la pérdida del diente. Desde el inicio de la erupción dental, ya se puede padecer de esta patología. En el caso de los infantes, tiene el riesgo de padecer un tipo de caries la cual es muy agresiva en los dientes deciduos, a esta se le conoce como "caries de biberón o caries de la primera infancia".²⁷

Caries en la infancia temprana

Esta ocasiona graves consecuencias en la salud general del niño, ya sea dolor intenso, infecciones, visitas de urgencias e inclusive hospitalizaciones. Esta es de origen multifactorial, es decir que tendrá factores causales, una patogénesis, manifestaciones clínicas y factores de riesgo. A groso modo, se considera una infección bacteriana que actúa destruyendo los tejidos calcificados del diente.

Debido a que las bacterias causantes de la caries en los niños son obtenidas de la saliva de los padres o cuidadores, se considera a esta enfermedad como transmisible.²⁸ Se manifestara de una forma progresiva, de no ser tratada, aumenta de tamaño, acercándose cada vez más a la pulpa dental, lo que ocasiona inflamación, dolor y, por último, necrosis. Es importante saber que este proceso no es unidireccional, es decir que la desmineralización puede variar, alternándose con periodos de re-mineralización, ya que da la posibilidad de reparar y prevenir.²⁹

Factores Etiológicos

La progresión de la caries está condicionada por las características del diente (huésped), la presencia de bacterias (microflora) y el consumo de carbohidratos refinados (sustrato). Para que se desarrolle la enfermedad se necesita la presencia de cada uno de estos factores, es decir que la ausencia o el control de alguno podría convertirse en elemento para la prevención y control.³⁰

Se le conocerá como huésped, al medio en donde se desarrollará la enfermedad. Este medio puede tener características favorables para el desarrollo y gravedad de la enfermedad, tales como la composición y flujo de la saliva, los procesos eruptivos, la morfología del diente y las propiedades fisicoquímicas de la superficie dental. Además, se han asociado otros factores que favorecen la progresión de la caries y que no tienen que ver con el medio en donde se desarrolla, estos son: la edad, genética, factores sociales, económicos y culturales.³¹

Otro factor para el desarrollo de la caries es la presencia de microorganismos, de los cuales resalta el *Streptococcus* de las especies *mutans*, *sanguis* y *salivarius*, y *sobrinus*. Estas bacterias se encuentran en el biofilm dental y utilizan hidratos de carbono para realizar sus funciones celulares. Otra de las características de estos microorganismos es la habilidad de adherirse a la superficie, esto se le atribuye a su capacidad de formar polisacáridos extracelulares que, también servirán como fuente de energía durante los periodos de carencia de carbohidratos, es decir que aun sin administrarle nutrientes en la dieta pueden seguir produciendo ácido.³²

La ingesta de azúcares ocasionará la caída del pH favoreciendo el desarrollo de caries dental. Esto se debe a que la hidroxiapatita presente en el esmalte se disuelve al estar expuesto a un pH de entre 5,5 y 6. Este es el denominado pH crítico, el cual varía según la concentración de iones calcio y fosfato de la saliva, así como también de la capacidad amortiguadora.³³

EL alimento puede tener características que lo volverán potencialmente cariogénico, estas pueden ser: concentración de sacarosa, consistencia, aclaramiento oral, secuencia, frecuencia de ingestión y pH de los alimentos. Esta última tiene fuerte asociación con el riesgo de padecer caries, ya que favorece a los cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral, ambos procesos aumentan la posibilidad de desmineralización.³²

PREVENCIÓN DE CARIES

La prevención primaria se ha de centrar se ha de enfocar en controlar la colonización de la flora oral del bebe durante el primer año.³³ Investigaciones señalan que para lograr la colonización de bacterias con el menor potencial cariogénico en el niño se ha de iniciar motivando a la madre durante el periodo de embarazo.³⁴ Esto se debería a que se estaría controlando uno de los principales factores causantes de la enfermedad en la primera infancia el cual es la colonización de microorganismo.

La higiene oral debe ser inculcada por los padres, estos deben realizar la higiene desde la aparición de los dientes al menos 2 veces al día, de las cuales, una debe ser por las noches antes de acostarlo. Durante el proceso de aprendizaje de los padres, se podrá iniciar la limpieza de los dientes, limpiándose con una gasa. Luego de que lo hayan dominado, se puede incorporar el cepillo y la pasta dental.³⁵

El cepillado con pasta dental fluorada es una de las medidas de prevención con buenos resultados. Para minimizar el riesgo de fluorosis se indicará usar la siguiente cantidad de pasta de acuerdo con la edad. Un barrillo de pasta será suficiente en niños menores de 3 años, la cantidad de un guisante será lo indicado

para mayores de 3 años, pero menores de 6. Se hace énfasis en que concentraciones menores a 1000 ppm de flúor no han demostrado efecto preventivo alguno.³⁶

Se recomienda no exponer al niño al contacto con azúcares hasta a partir de los 6 meses. Otro mal hábito muy frecuente es acostar al niño a dormir con el biberón, esto ocasionará la permanencia de los carbohidratos en la superficie dentaria, lo cual será aprovechado por los microorganismos quienes producirán ácidos que disminuyen el pH bucal, finalmente produciendo la desmineralización del esmalte. La repetición de este proceso causará cavitación y destrucción de los tejidos dentales. Por lo tanto, se aconseja antes que el niño se duerma, limpiar las encías y dientes especialmente entre los 4 a 6 meses.³⁷

ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad gingival se va a producir principalmente por la presencia de biopelícula, aunque esta pueda ser removida mecánicamente, a través del cepillado y el uso de hilo dental o cepillos interproximales, investigaciones epidemiológicas señalan que, en la mayoría de la población, este proceso es insuficiente, es decir que existe una deficiencia en la duración o en la técnica la que explicaría la alta prevalencia de esta enfermedad.³⁸

Otro factor que considerar para el desarrollo y progresión de la enfermedad periodontal es la presencia de cálculo. Su papel será principalmente retentivo, ya que grandes cantidades de cálculo dificultan la correcta higiene diaria, por lo tanto, favorecerá la formación de biopelícula que a su vez agrava la enfermedad periodontal.³⁹

GINGIVITIS

Principalmente es inducida por placa la cual está compuesta por bacterias, residuos de alimentos, saliva y moco con sales de calcio y fosfato. La gingivitis se caracteriza por afectar a la encía marginal o libre, ya que la placa se acumulará entre el espacio formado por la encía marginal y el diente, clínicamente causará

una banda de encía roja inflamada con edema de las papilas y sangrado. Por lo general no hay dolor. Esta inflamación puede mantenerse superficial por años, así como también podría progresar y transformarse en una periodontitis.⁴⁰

PERIODONTITIS

Suele desarrollarse cuando la gingivitis no es tratada. La periodontitis se caracterizará por la presencia de "bolsillos o bolsas" profundas en el periodonto, en el cual se alojarán microorganismos anaerobios como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Eikenella corrodens*, y muchos bacilos Gram negativos. Estos microorganismos estimulan la liberación crónica de mediadores inflamatorios como las citocinas, prostaglandinas, y enzimas de neutrófilos y monocitos. Esta inflamación crónica dañará el ligamento periodontal, la gingiva, el cemento y el hueso alveolar. La gingiva se retraerá progresivamente, seguido de la reabsorción ósea producto de la profundización de las bolsas periodontales, la pieza perderá fijación, dando inicio a la movilidad que, de no ser controlado, termina perdiéndose.⁴¹

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son características medibles asignadas a los individuos de una sociedad, algunas de ellas son la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil. Religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de familia.⁴²

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) cuya función es la de contribuir con el diseño, monitoreo y evaluación de políticas públicas y el proceso de toma de decisiones de diferentes sectores de la comunidad. Ha presentado un Perfil Sociodemográfico Demográfico elaborado en octubre del 2017 con el resultado de los Censos Nacional XII de población, el cual contiene factores como parentesco, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, nivel socioeconómico, tipos de hogar, seguro de salud y número de hijos ideales para realizar investigaciones en la misma población.⁴³

2.3. Formulación de hipótesis:

2.3.1. Hipótesis general:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas:

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.
2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.
3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.
4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores:

Variable Independiente:

Factores Sociodemográficos

Dimensiones:

- ✓ Factor Social.
- ✓ Factor Demográfico.

Indicadores:

Factor Social:

- Edad.
- Sexo.
- Grado de instrucción
- Ocupación.

Factor Demográfico:

- Lugar de Residencia.
- Tipo de residencia.
- Centro de atención de salud.

Variable Dependiente:

Nivel de conocimiento de salud oral.

Dimensiones:

- Caries dental.
- Prevención.
- Dieta.
- Higiene Dental.

2.5. Definición de términos básicos:

- **Conocimiento:** Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país.
- **Salud Bucal:** Estado óptimo de la boca y funcionamiento normal de los órganos de la boca sin evidencia de enfermedad.

- **Caries dental:** Destrucción localizada de la superficie dentaria iniciada por descalcificación del esmalte seguido por lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de cavidades. Si se deja sin controlar, la cavidad puede penetrar en el esmalte y la dentina y alcanzar la pulpa.
- **Prevención:** Esfuerzos y proyectos para reducir la incidencia de sucesos indeseables no previstos en distintos ambientes y situaciones.
- **Dieta:** General o no especificado; prefiera dietas específicas; DIETOTERAPIA y específicos también están disponibles; /tend: no confunda con MODAS DIETÉTICAS; en periódicos de veterinaria vea también ALIMENTACIÓN ANIMAL, ENSILAJE, etc.
- **Higiene bucal:** Práctica de higiene personal de la boca. Incluye el mantenimiento de la limpieza oral, el tono del tejido, y la preservación general de la salud oral.⁴⁴

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación:

El tipo de investigación fue aplicada en la cual se pretende dar respuesta a un problema de investigación práctica y está diseñado para la respuesta de hipótesis. El nivel de la investigación se encuentra en el nivel correlacional donde se relacionaron las variables principales del estudio.^{45 - 47}

3.2. Diseño de la investigación:

El diseño de investigación del presente estudio fue observacional; donde se observaron las variables sin la manipulación del investigador; siguiendo las técnicas estipuladas por el investigador para tal fin; así como el uso de los instrumentos adecuados con la finalidad de obtener adecuadamente los datos. También cabe mencionar que nos encontramos en un estudio con un Enfoque cuantitativo; donde los datos fueron codificados por la naturaleza de las variables y finalmente fueron analizados mediante cuadros y pruebas estadísticas lo que nos dio la significancia o no de los datos así como la contrastación de las hipótesis. Adicionalmente podemos mencionar que el estudio fue transversal, siendo cada unidad muestral medida solo una vez; aparte se destaca que fue prospectivo por que los datos son de primera mano.^{45 - 47}

3.3. Población y muestra de la investigación:

Población:

La población de este estudio estuvo conformada por los padres de familia o apoderados de estudiantes del centro educativo inicial N. 637 Santa Rosa del Valle, con hijos que se encuentren debidamente matriculados en el año escolar 2023, y que sus hijos se encuentren asistiendo regularmente a dicha institución.

Siendo estos la población del estudio en un total de 204 padres de familia o apoderados de estudiantes de dicho centro educativo inicial.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Padres o apoderados de estudiantes de 3 a 5 años pertenecientes a la institución educativa en estudio.
- Padres o apoderados de estudiantes de 3 a 5 años que firmen el consentimiento informado.
- Padres o apoderados de estudiantes de 3 a 5 años que deseen colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión:

- Padres o apoderados de estudiantes de 3 a 5 años con algún problema cognitivo o dificultades para responder el cuestionario.
- Padres o apoderados de estudiantes de 3 a 5 años menores de edad.
- Padres o apoderados de estudiantes de 3 a 5 años con algún síndrome que lo limite a realizar la encuesta.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por un subgrupo representativo de la población.^{45 - 47}

En el caso de la muestra fue obtenida tomando en consideración los criterios de selección, y para la determinación del tamaño mínimo muestral se calculó mediante la fórmula de población finita y una proporción⁴⁸; la fórmula fue aplicada después de obtener los resultados de la prueba piloto. La prueba piloto estuvo determinada con una muestra del 10% del promedio de muestra de los antecedentes en este caso se propuso para la muestra piloto de 30 participantes, con esta prueba piloto se obtuvo la proporción esperada siendo esta de muy buena con un 17%, con este dato se aplicó la fórmula con ayuda del programa estadístico Epidat 4.2; y de esta manera se obtuvo el tamaño mínimo muestral, obteniendo como resultado 106; así también esta prueba piloto nos sirvió para determinar la confiabilidad del instrumento.

Finalmente, la muestra utilizada en el estudio estuvo conformada por 129 participantes y con ese tamaño muestral se hallaron los resultados de estas.

Fórmula Propuesta.⁴⁸

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población. 204
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (nivel de confianza del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso será con los resultados de la prueba piloto) 17%
- $q = 1 - p$.
- d = precisión (en este caso se usará 5% como máximo error absoluto).

Muestreo:

El muestreo para la presente investigación estuvo dado por un muestreo probabilístico aleatorio simple después de seguir los criterios de selección propuestas en el presente estudio.⁴⁵⁻⁴⁷

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En esta investigación para la recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de encuesta mediante el uso de un cuestionario como instrumento, este documento suministrado a cada padre, madre o apoderado donde se realizó ciertas preguntas quienes pertenezcan a la muestra y deseen participar. Donde se evaluaron cada una de las variables y dimensiones propuestas por el investigador. Dicho instrumento para ser usado previamente fue sometido a juicio de expertos para comprobar la validez y confiabilidad de la misma, este juicio de expertos estuvo conformado por 3 profesionales capacitados para la evaluación de instrumentos. Para tal motivo se aplicó la ficha de validación, que permite evaluar la correspondencia. En caso de la validación fue de 1 con una validación perfecta, de acuerdo a los resultados brindados por los jueces validadores. Así mismo se realizó la confiabilidad del instrumento.

Instrumento:

El instrumento para el estudio se utilizó el cuestionario presentado por la Dr. Ana Cupé quien propuso un cuestionario que es aplicado a los padres de niños pequeños sobre la salud Bucal, este instrumento fue modificado con la finalidad de evaluar la otra variable y modificar algunas preguntas ya que nuestro estudio está dirigido a niños más grandes, este cuestionario consta de dos partes; siendo la primera sobre los factores sociodemográficas donde se evalúan las dos dimensiones de la variable que son: Factores demográficos y Factores Sociales, por otro lado la segunda parte contiene a la variable de nivel de conocimiento la cual consta de 20 preguntas en donde se encuentra dividida en 4 dimensiones las cuales son: Caries dental, Prevención, Dieta, Higiene Dental.

Procedimientos:

En primer lugar, se solicitó los permisos al colegio para realizar la investigación. Se solicitó a los jueces validadores evaluar el instrumento para poder buscar la validación del instrumento.

Se aplicó el consentimiento informado a cada participante.

Se realizó en primer lugar la prueba piloto para luego tener resultados de esta y poder obtener la confiabilidad del instrumento siendo esta de 0.97 obteniendo una confiabilidad casi perfecta y poder tener la muestra mínima necesaria para el presente estudio.

Luego se seleccionará a la muestra Y luego se aplicó el instrumento a todos los participantes que acepten ser evaluados, con la finalidad de observar las variables propuestas por el investigador.

Finalmente, estos datos fueron analizados estadísticamente con un programa para obtener los resultados y conclusiones del estudio.

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos:

En cuanto el análisis de los datos se realizó de la siguiente manera; primero se recolectaron los cuestionarios debidamente llenados por los participantes. Luego se procedió a recopilarlos y organizarlos para luego pasarlos a una Base de Datos que fue diseñada en el programa de Excel versión 2013. Conformando de esta manera la base de datos que el investigador pudo codificar las variables cualitativas para luego proceder en el procesamiento de las mismas mediante un programa estadístico.

En cuanto al procesamiento de datos, este se procedió a analizarlo en una Laptop con un sistema operativo de Windows alta vista. La información recolectada que se encuentra en la base de datos fue importada al programa estadístico de SPSS en su versión de acceso. En primer lugar, se realizó la estadística descriptiva de cada una de las variables y de las dimensiones y la otra variable principal, esto se realizó mediante tablas y cuadros estadísticos. Luego se procedió a realizar el análisis estadístico inferencial o bivariados con la contrastación y prueba de hipótesis para este proceso se utilizó como elección la Prueba estadística de Chi

cuadrado y pruebas de correlación no paramétricas para variables cualitativas una nominal y la otra ordinal. Utilizando un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.05 esta última es para el análisis de las pruebas de Hipótesis, y esto se presentó en tablas y gráficos debidamente presentadas en los resultados y posteriormente interpretadas y contrastadas con otros estudios en la discusión de la investigación.

3.6. Aspectos éticos:

La presente investigación cumplió con los lineamientos solicitados por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, y previo permiso de la institución educativa donde se realizó el estudio. Así también se cumplió con el diseño y presentación del consentimiento informado el cual fue aprobado debidamente, y de esta manera fue aplicado en los participantes con la finalidad de desarrollar adecuadamente el estudio, el investigador cumplió con todos los principios bioéticos, así como mantener la objetividad de la investigación.^{45 - 47} Dicho comportamiento evita conflictos de intereses, al no aceptar donaciones ni muestras comerciales para que estas formen parte de las muestras del estudio. El investigador asume la responsabilidad de velar por la veracidad de los datos.

CAPÍTULO IV:

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados:

En el caso de la presentación de los resultados esta se realizó según el orden de los datos univariados, seguido para proseguir con el orden de los objetivos del estudio, empezando con el objetivo general a los específicos, en cada caso se presentarán sólo las tablas estadísticas y sus gráficos; para la presentación de las pruebas estadísticas se presentarán en el siguiente apartado. A continuación, presentamos los datos estadísticos.

Tabla 1: Distribución padres o apoderados de familia de una Institución Educativa según género, Lima 2023.

Sexo (Padre, Madre o Tutor)		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	19,4
Femenino	104	80,6
Total	129	100,0

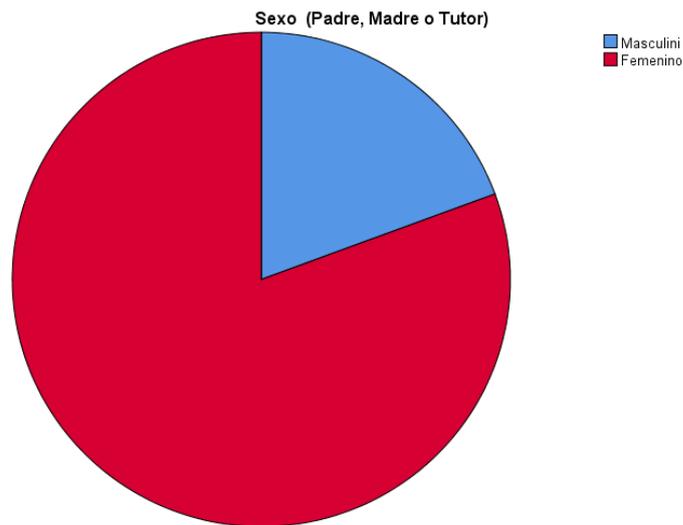
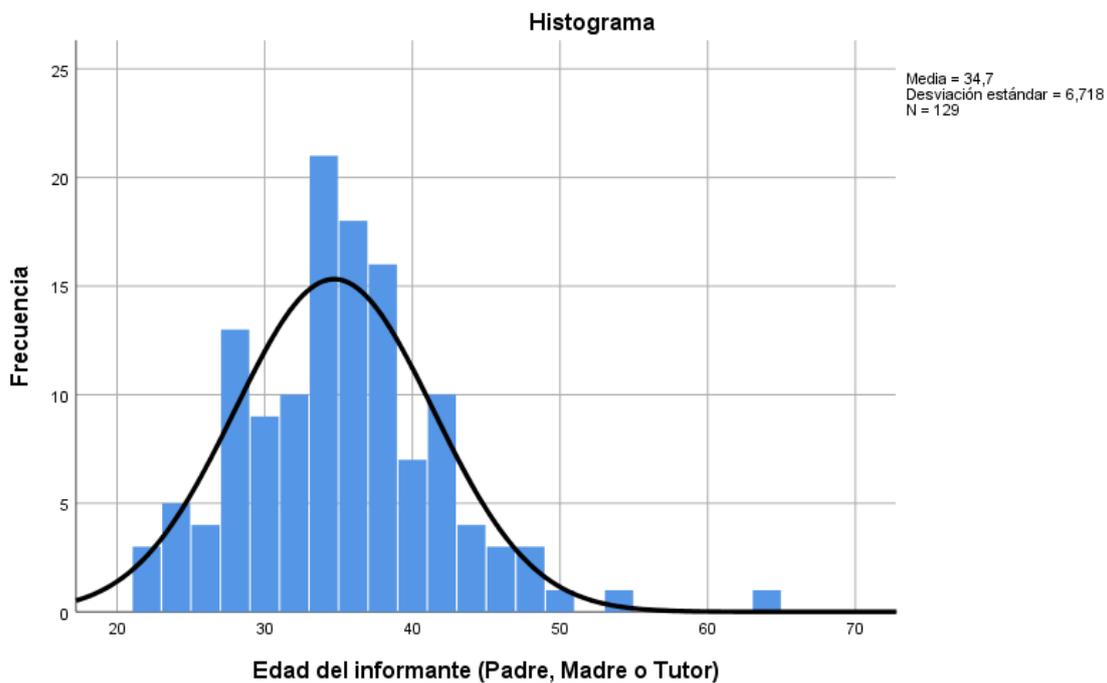


Figura 1: Gráfico circular de la distribución padres o apoderados de familia de una Institución Educativa según género, Lima 2023.

En la tabla y gráfico 1 podemos observar la distribución de la muestra según sexo siendo el 19.4% (n=25) del sexo masculino y el 80.6% (n=105) del sexo femenino.

Tabla 2: Distribución padres o apoderados de familia de una Institución Educativa según edad, Lima 2023.

Descriptivos			Estadístico
Edad del informante (Padre, Madre o Tutor)	Media		34,70
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	33,53
		Límite superior	35,87
	Media recortada al 5%		34,44
	Mediana		34,00
	Varianza		45,134
	Desv. Desviación		6,718
	Mínimo		22
	Máximo		64
	Rango		42
	Rango intercuartil		8
	Asimetría		,775
	Curtosis		2,109



Prueba Kolmogorov Smirnov $p=0.019$.

Figura 2: Gráfico de barras con la curva de distribución normal de los padres o apoderados de familia de una Institución Educativa según edad, Lima 2023.

En la tabla y gráfico 2 podemos observar que la media de la edad de los padres o apoderados de familia de una Institución Educativa es de 34.7 +/- 6.72 años, adicionalmente podemos mencionar que los datos no tienen normalidad, la distribución está diferente a lo normal según la prueba de Kolmogorov smirnov con un $p=0.19$.

Tabla 3: Distribución del Factor sociodemográfico de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.

Factor Sociodemográfico		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,8
	Medio	29	22,5
	Alto	99	76,7
	Total	129	100,0

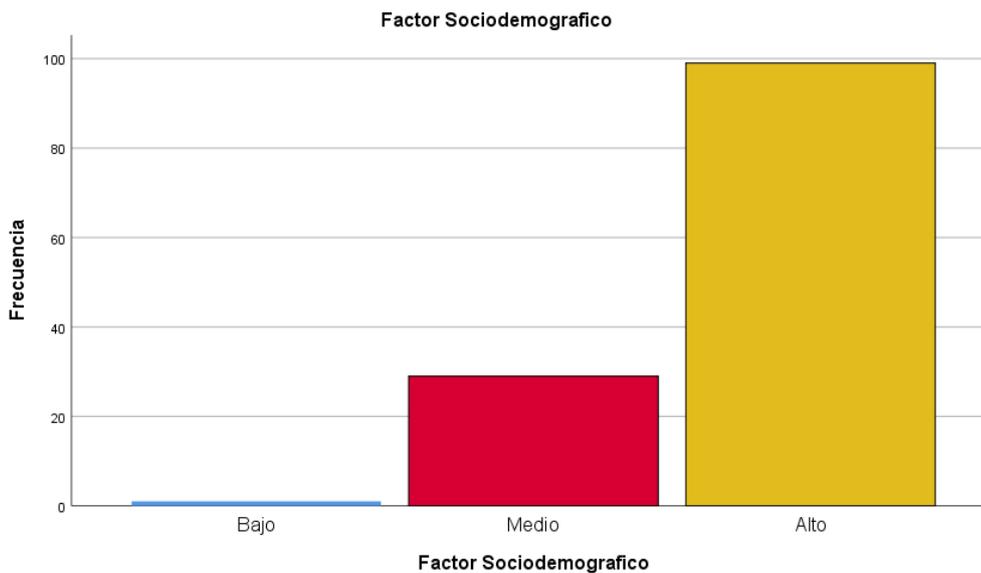


Figura 3: Gráfico de barras de la distribución del Factor sociodemográfico de los padres de familia de una Institución Educativa 2023.

En la tabla y figura 3 podemos observar que el nivel sociodemográfico es alto en esta institución educativa con un 76.7% (n=99) y el nivel bajo con un 0.8% (n=1).

Tabla 4: Distribución del Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.

Nivel de conocimiento de Salud Bucal		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente 0-10	3	2,3
	Regular 11-14	39	30,2
	Buena 15-17	68	52,7
	Muy Buena 18-20	19	14,7
	Total	129	100,0

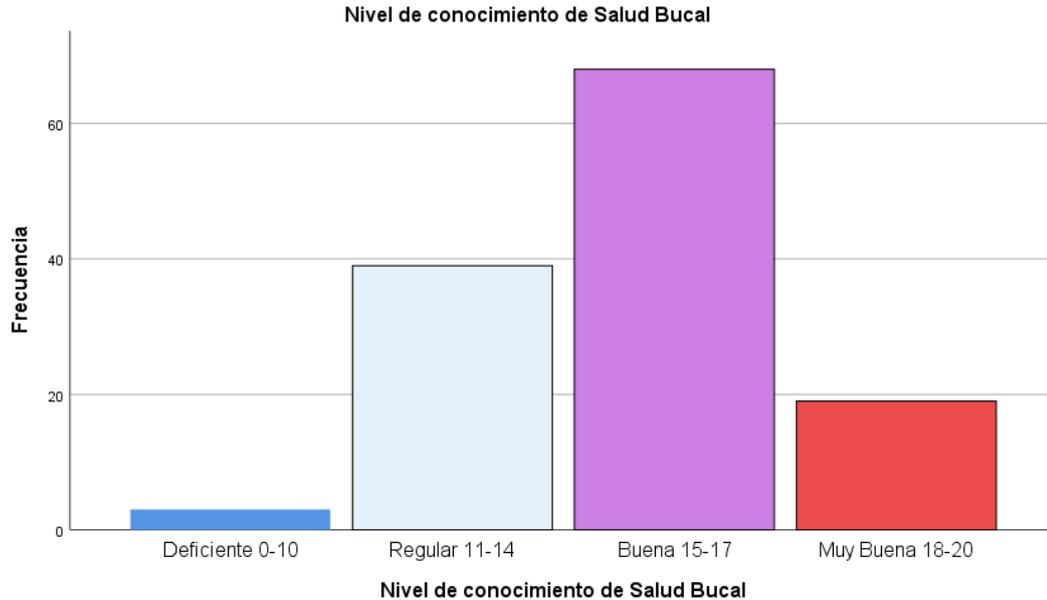
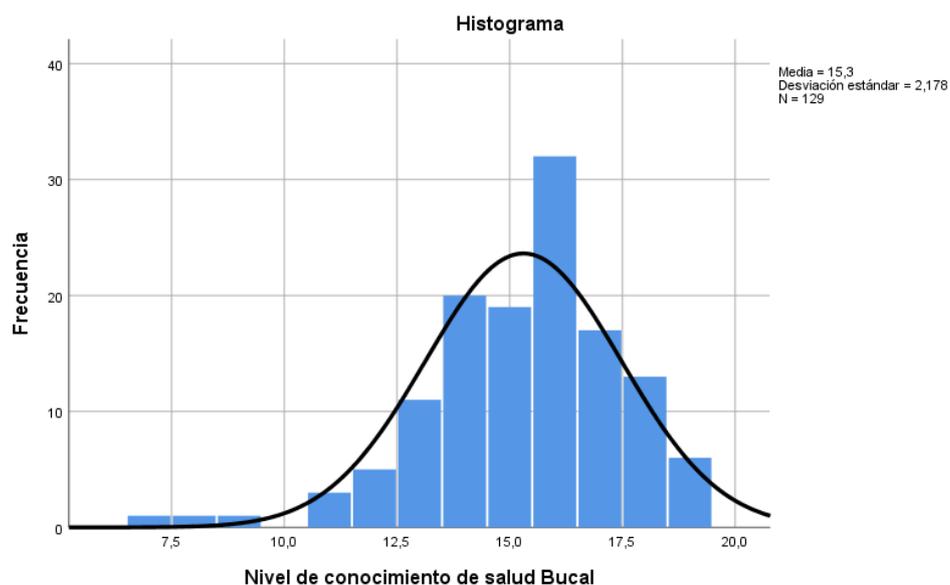


Figura 4: Gráfico de barras de la distribución del Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.

En la tabla y figura 4 podemos observar que el nivel de conocimiento de salud bucal con el más alto porcentaje se encuentra en Buena con un 52.7% (n=68) y el más bajo se encuentra en deficiente con un 2.3% (n=3).

Tabla 5: Promedio del Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.

Descriptivos		Estadístico	
Nivel de conocimiento de salud Bucal	Media	15,30	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	14,92
		Límite superior	15,68
	Media recortada al 5%	15,41	
	Mediana	16,00	
	Varianza	4,744	
	Desv. Desviación	2,178	
	Mínimo	7	
	Máximo	19	
	Rango	12	
	Rango intercuartil	3	
	Asimetría	-,889	
	Curtosis	1,702	



Prueba de Kolmogorov Smirnov $p=0.000$.

Figura 5: Histograma y curva de normalidad del Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, 2023.

En la Tabla y Figura 5 se puede observar que el promedio del nivel de Conocimiento de Salud Bucal es en promedio de 15.3 +/- 2.18, encontrándose en el nivel Bueno.

Tabla 6: Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Tabla cruzada Nivel de conocimiento de Salud Bucal*Factor Sociodemográfico

		Factor Sociodemográfico			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de conocimiento de Salud Bucal	Deficiente 0-10	Recuento	0	2	1	3
		% del total	0,0%	1,6%	0,8%	2,3%
	Regular 11-14	Recuento	0	11	28	39
		% del total	0,0%	8,5%	21,7%	30,2%
	Buena 15-17	Recuento	1	15	52	68
		% del total	0,8%	11,6%	40,3%	52,7%
	Muy Buena 18-20	Recuento	0	1	18	19
		% del total	0,0%	0,8%	14,0%	14,7%
Total	Recuento	1	29	99	129	
	% del total	0,8%	22,5%	76,7%	100,0%	

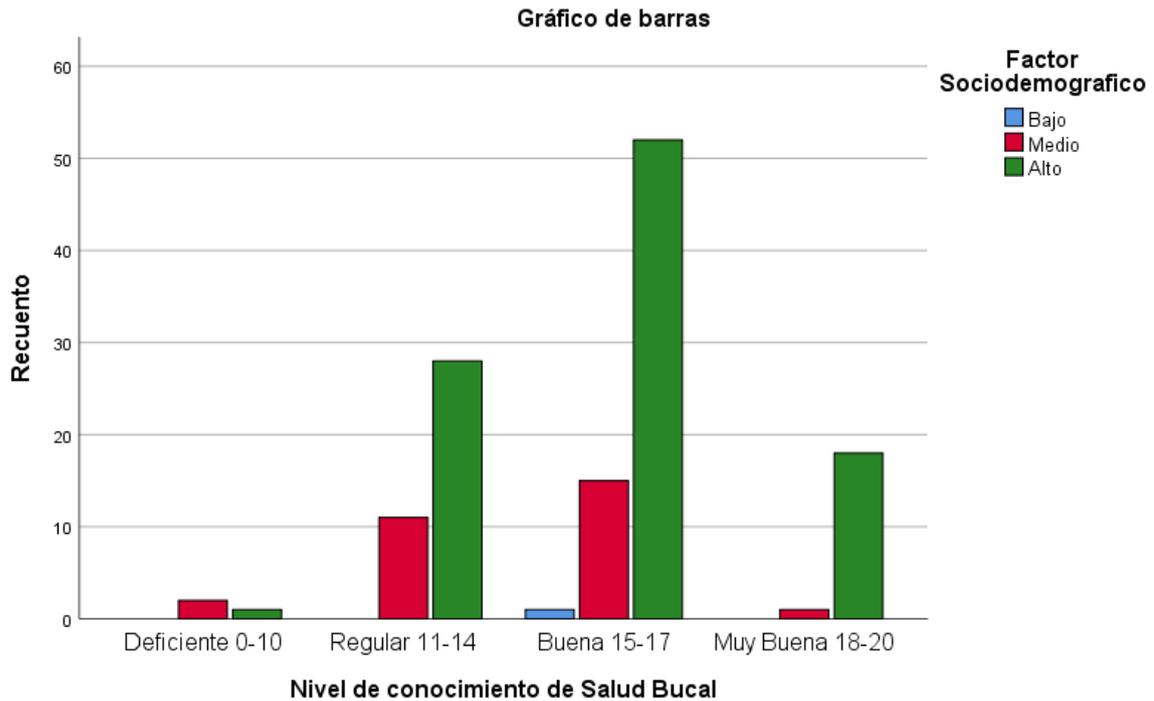


Figura 6: Gráfico de Barras del la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

En la Tabla y Figura 6 se presenta la relación de las variables principales donde podemos observar que el más alto porcentaje se encuentra en el nivel alto sociodemográfico con una buen nivel de conocimiento de salud bucal siendo un 40.3% (n=52) y encaso del porcentaje más bajo esta en con 0% en nivel de conocimiento deficiente con factor sociodemográfico bajo, así también con este porcentaje se encuentra en bajo factor sociodemográfico con un nivel de conocimiento de salud bucal en regular y muy bueno todos en 0%.

Tabla 7: Relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Tabla cruzada Nivel de conocimiento de Caries Dental *Factor Sociodemografico

		Factor Sociodemografico			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de conocimiento de Caries Dental	Deficiente 0-1	Recuento	0	2	1	3
		% del total	0,0%	1,6%	0,8%	2,3%
	Regular 2-3	Recuento	1	20	60	81
		% del total	0,8%	15,5%	46,5%	62,8%
	Buena 4	Recuento	0	6	34	40
		% del total	0,0%	4,7%	26,4%	31,0%
Muy Buena 5	Recuento	0	1	4	5	
	% del total	0,0%	0,8%	3,1%	3,9%	
Total		Recuento	1	29	99	129
		% del total	0,8%	22,5%	76,7%	100,0%

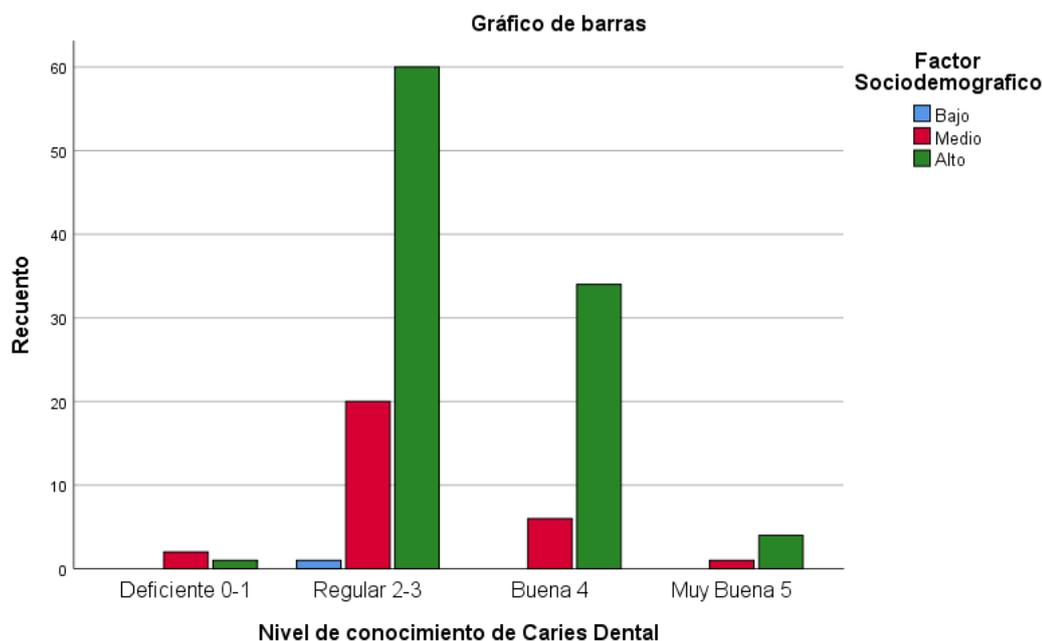


Figura 7: Grafico de Barras de la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión Caries Dental y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

En la Tabla y Figura 7 podemos observar que el nivel de conocimiento de Caries Dental tiene un 62.8% (n=81) en el nivel regular, en caso de la relación del nivel sociodemográfico esta se encuentra en alto con nivel regular conocimiento de caries siendo un 46.5% (n=60)

Tabla 8: Relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Tabla cruzada Nivel de conocimiento de Prevención*Factor Sociodemográfico

		Factor Sociodemográfico			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de conocimiento de Prevención	Deficiente 0-1	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	1,6%	3,9%	5,4%
	Regular 2-3	Recuento	0	12	36	48
		% del total	0,0%	9,3%	27,9%	37,2%
	Buena 4	Recuento	0	10	22	32
		% del total	0,0%	7,8%	17,1%	24,8%
	Muy Buena 5	Recuento	1	5	36	42
		% del total	0,8%	3,9%	27,9%	32,6%
	Total	Recuento	1	29	99	129
		% del total	0,8%	22,5%	76,7%	100,0%

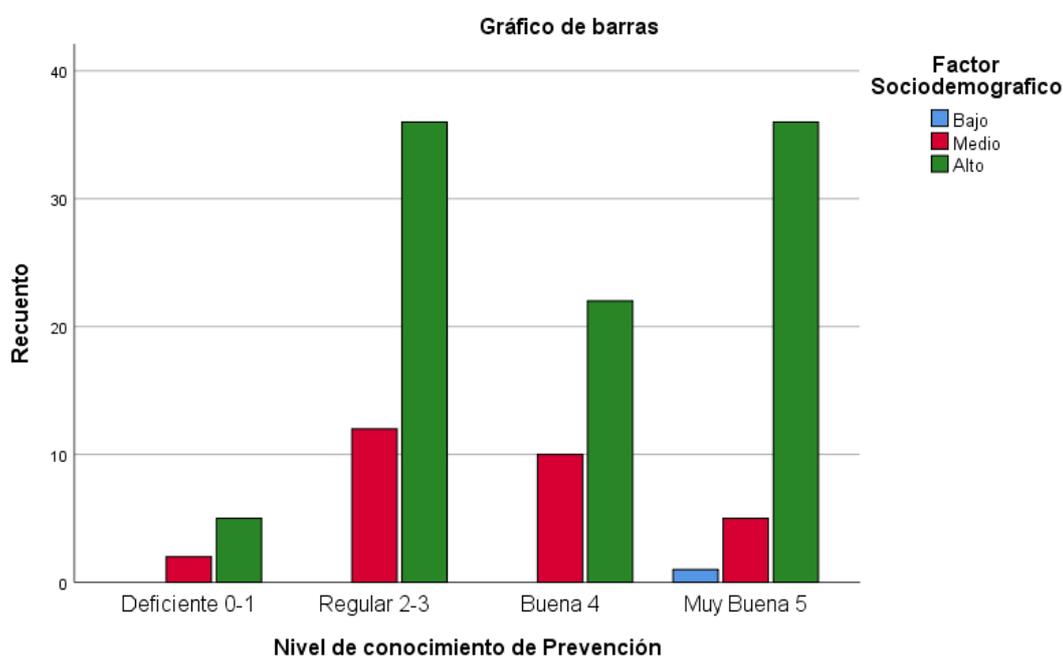


Figura 8: Gráfico de Barras de la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

En la Tabla y Figura 8 podemos observar que el nivel de conocimiento de prevención de Salud Bucal es regular y tiene un 37.2.8% (n=48) y con relación al

nivel sociodemográfico esta se encuentra en alto y nivel regular conocimiento prevención de salud bucal siendo un 27.9% (n=36)

Tabla 9: Relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Tabla cruzada Nivel de conocimiento de Dieta*Factor Sociodemográfico

		Factor Sociodemográfico			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de conocimiento de Dieta	Regular 2-3	Recuento	0	3	1	4
		% del total	0,0%	2,3%	0,8%	3,1%
	Buena 4	Recuento	0	5	22	27
		% del total	0,0%	3,9%	17,1%	20,9%
	Muy Buena 5	Recuento	1	21	76	98
		% del total	0,8%	16,3%	58,9%	76,0%
Total	Recuento	1	29	99	129	
	% del total	0,8%	22,5%	76,7%	100,0%	

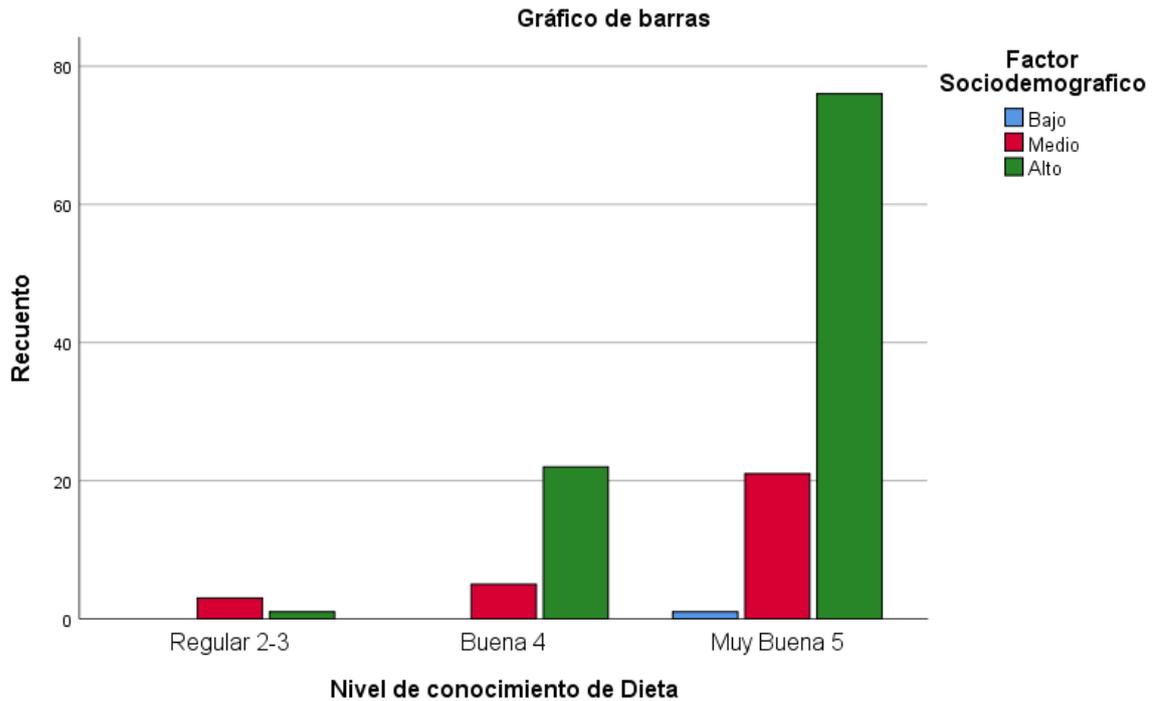


Figura 9: Grafico de Barras de la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

En la Tabla y Figura 9 podemos observar que el nivel de conocimiento de la dimensión Dieta de salud Bucal es muy buena con un 76% (n=98) y con relación al nivel sociodemográfico esta se encuentra en alto y nivel muy bueno de conocimiento en la dimensión dieta de salud bucal siendo este 58.9% (n=76)

Tabla 10: Relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Tabla cruzada Nivel de conocimiento de Higiene*Factor Sociodemográfico

		Factor Sociodemográfico			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de conocimiento de Higiene	Regular 2-3	Recuento	0	11	32	43
		% del total	0,0%	8,5%	24,8%	33,3%
	Buena 4	Recuento	1	15	52	68
		% del total	0,8%	11,6%	40,3%	52,7%
	Muy Buena 5	Recuento	0	3	15	18
		% del total	0,0%	2,3%	11,6%	14,0%
Total		Recuento	1	29	99	129
		% del total	0,8%	22,5%	76,7%	100,0%

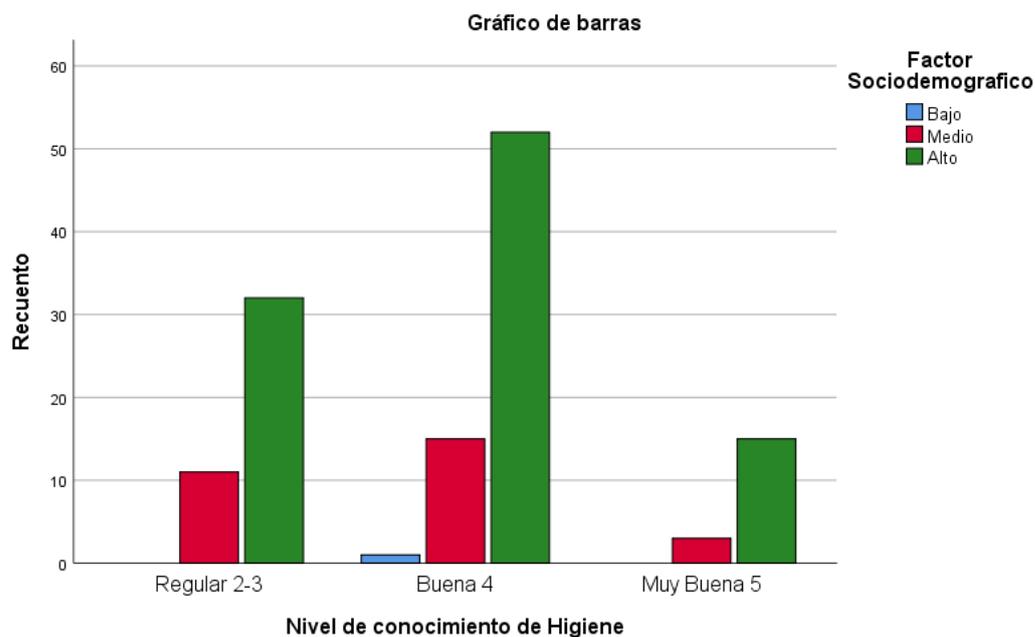


Figura 10: Gráfico de Barras de la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

En la Tabla y Figura 9 podemos observar que el nivel de conocimiento de la dimensión higiene de salud Bucal es buena con un 52.7% (n=68) y con relación al nivel sociodemográfico esta se encuentra en alto y nivel buena de conocimiento en la dimensión dieta de salud bucal siendo este 40.3% (n=50)

4.2 Contrastación de hipótesis:

En caso de la contrastación de las Hipótesis vamos a presentarlo de acuerdo al orden de las hipótesis presentadas en la investigación; en este caso requiere unos pasos específicos de la siguiente manera:

Hipótesis General:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Planteamiento de hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀.

Estadístico de prueba: Para determinar el p valor se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman; adicionalmente Chi cuadrado pero por la corrección se utiliza la prueba Asociación lineal por lineal.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintóticos	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,186	,081	2,139	,034 ^c
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,245 ^a	6	,221
Razón de verosimilitud	8,957	6	,176
Asociación lineal por lineal	4,649	1	,031
N de casos válidos	129		

a. 7 casillas (58.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es de .02.

Toma de Decisión: Según la prueba estadística de Rho Correlación de Spearman la significancia es de 0,034 determinando que existe una relación entre las variables adicionalmente podemos mencionar que es una relación positiva o directa y la intensidad de relación es de 0.186 (18.6%) siendo una correlación positiva muy baja; y en la prueba estadística de Chi cuadrado podemos decidir en aceptar la hipótesis nula siendo esta de 0.221 que es mayor a $p=0.05$ por tal motivo no existe asociación entre las variables, sin embargo esta no se utiliza y se usa la prueba Asociación Lineal por lineal donde se encuentra con 0,031 siendo menor al p valor por lo que se corrobora la relación de ambas variables.

Hipótesis específicas:

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Planteamiento de hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀.

Estadístico de prueba: Para determinar el p valor se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman; adicionalmente Chi cuadrado pero por la corrección se utiliza la prueba Asociación lineal por lineal

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,157	,084	1,789	,076 ^c
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,558 ^a	6	,475
Razón de verosimilitud	5,305	6	,505
Asociación lineal por lineal	3,061	1	,080
N de casos válidos		129	

a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

Toma de Decisión: Según la prueba estadística de Chi cuadrado podemos decidir en aceptar la hipótesis nula siendo esta de 0.475 que es mayor a $p=0.05$ así como en la asociación lineal por lineal es de 0,080 por tal motivo no existe asociación entre las variables, lo cual es corroborado en la prueba estadística de Rho Correlación de Spearman la significancia es de 0,076 determinando que no existe una relación entre las variables.

2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Planteamiento de hipótesis estadísticas:

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Estadístico de prueba: Para determinar el p valor se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman; adicionalmente Chi cuadrado pero por la corrección se utiliza la prueba Asociación lineal por lineal

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,097	,084	1,096	,275 ^c
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,258 ^a	6	,395
Razón de verosimilitud	6,729	6	,347
Asociación lineal por lineal	,767	1	,381
N de casos válidos	129		

a. 5 casillas (41.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .05.

Toma de Decisión: Según la prueba estadística de Chi cuadrado podemos decidir en aceptar la hipótesis nula siendo esta de 0.395 que es mayor a $p=0.05$ por tal motivo no existe asociación entre las variables; así mismo se presenta en la prueba de corrección de asociación lineal por lineal siendo un $p=0.381$ y finalmente se corrobora en la prueba estadística de Rho Correlación de Spearman la significancia es de 0,275 determinando que no existe una relación entre las variables.

3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Planteamiento de hipótesis estadísticas:

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Estadístico de prueba: Para determinar el p valor se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman; adicionalmente Chi cuadrado pero por la corrección se utiliza la prueba Asociación lineal por lineal

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,051	,094	,577	,565 ^c
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,944 ^a	4	,139
Razón de verosimilitud	5,809	4	,214
Asociación lineal por lineal	1,002	1	,317
N de casos válidos		129	

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .03.

Toma de Decisión: Según la prueba estadística de Chi cuadrado podemos decidir en aceptar la hipótesis nula siendo esta de 0.139 que es mayor a $p=0.05$ por tal motivo no existe asociación entre las variables; así también en la corrección de asociación lineal por lineal es 0.214, lo cual es corroborado en la prueba estadística de Rho Correlación de Spearman la significancia es de 0,565 determinando que no existe una relación entre las variables

4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Planteamiento de hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀.

Estadístico de prueba: Para determinar el p valor se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman; adicionalmente Chi cuadrado pero por la corrección se utiliza la prueba Asociación lineal por lineal

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,056	,085	,633	,528 ^c
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
--	-------	----	--------------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	1,490 ^a	4	,828
Razón de verosimilitud	1,890	4	,756
Asociación lineal por lineal	,354	1	,552
N de casos válidos	129		

a. 4 casillas (44.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .14.

Toma de Decisión: Según la prueba estadística de Chi cuadrado podemos decidir en aceptar la hipótesis nula siendo esta de 0.828 que es mayor a $p=0.05$ por tal motivo no existe asociación entre las variables, podemos observar también que en la corrección lineal por lineal que es 0.552; lo cual es corroborado en la prueba estadística de Rho Correlación de Spearman la significancia es de 0,528 determinando que no existe una relación entre las variables

4.3 Discusión de resultados

El Ministerio de Salud (MINSa) reveló que la caries dental es la enfermedad más frecuente en las niñas y niños del Perú. Con cifras estadísticas de 9 de cada 10 menores la padecen, lo que puede ocasionar deficiencia en el desarrollo cognitivo, físico y emocional, limitando su desenvolvimiento en la sociedad. En segundo lugar prevalecen las enfermedades periodontales, el perfil Epidemiológico de Salud Bucal 2012-2014, señaló que el 46,4% de menores de 3 a 9 años padecen de gingivitis mientras que el 52,5% de menores de 10 a 15 años padecen de periodontitis.⁶

La prevalencia de enfermedades buco dentales se debería a que en la mayoría de países de ingresos bajos y medios, donde el estilo de vida es acelerado y está en constante cambio, la deficiente exposición al flúor, la disponibilidad y la facilidad de conseguir alimentos ricos en azúcar y la deficiencia de los sistemas de salud para ofrecer atención bucodental en la comunidad contribuyen a este problema de salud pública. Las consecuencias de padecerlas no sólo suponen la pérdida del diente y por lo tanto la deficiencia en la función masticatoria, sino que también afecta a la gesticulación y expresión de emociones, además de inducir a un envejecimiento prematuro.⁷ Este último factor influirá negativamente en el autoestima del que lo padezca, es decir que la salud bucal también afecta el bienestar social y psicológico.⁸

Townsend⁹ señala que "está en las manos de los padres y/o los cuidadores de estos niños el enfatizar la importancia de los hábitos higiénicos consistentes y de desarrollar estas prácticas con sus niños. Ya que con prevención y cuidado apropiado las caries dentales se pueden evitar".

Este estudio presenta una muestra de 129 padres y/o apoderados de una institución educativa de Lima en 2023, presento un promedio de edad de 34.7 años y una desviación estándar de +/- 6.72 con un 19.4% del sexo masculino y 80.6% del sexo femenino; los cuales se encontraron un nivel de conocimiento de salud bucal con un promedio de 15 +/- 2.18 encontrándose en un nivel Buena con un 52.7% (n=68), seguido de nivel de conocimiento regular de 30.2% (n=39), en caso de nivel muy buena en 14.7% (n=19) y con el porcentaje más bajo con nivel de conocimiento Deficiente en 2.3% (n=3); para el caso del nivel sociodemográfico el porcentaje más alto es en el nivel Alto con un 76.7% (n=99), seguida de medio con un 22.5% (n=29) y finalmente bajo con 0.8% (n=1), para el momento de relacionar las variables de nivel de conocimiento de salud y nivel sociodemográfico es de 40.3% (n=18) estando en nivel de conocimiento buena y el factor sociodemográfico alto.

Con respecto a los otros objetivos podemos mencionar que nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal relacionado con los factores sociodemográficos de padres de familia de una institución se encuentra en un nivel de conocimiento regular y factor sociodemográfico alto se obtuvo un 46.5% (n=60), en caso de la relación con nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, en un nivel regular y Muy alta con Alto factor sociodemográfico de 27.9% (n=36) en ambos casos; para la relación del nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, encontramos Muy Buena con un factor sociodemográfico alto es de 58.9% (n=76); en caso de la relación del nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, se encuentra en nivel de conocimiento buena y alto factor sociodemográfico con un 40.3% (n=52).

Para Flores L.¹¹ en el 2021. donde determinó la asociación entre el nivel de

conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela, Ucayali-2021. Por lo que evaluó a una muestra conformada por 290 padres a través de un cuestionario diseñado y validado por Cupé A. et al.¹² cuyo objetivo es el de evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral de los padres. Este estuvo compuesto por 20 ítems sobre: prevención, caries dental, dieta e higiene. Cada ítem con 4 respuestas, en donde solo una es correcta. Además, el cuestionario estuvo calificado como: de 0-10 deficiente, de 11-14 regular, 15-17 bueno y 18-20 muy bueno. Obtuvo como resultados que el 58,6% de los padres de familia presentó nivel de conocimiento bueno en salud bucal; el 25,5% nivel muy bueno; el 14,1% nivel regular y el 1,7% nivel deficiente. Al igual que en nuestro estudio el 52.7% se encuentra en nivel Buena; el 30.2% en regular; el 14.7% en Muy Buena y solo el 2.3% en deficiente. Así como también el 14,1% de padres y el 44,5% de madres presentaron nivel de conocimiento bueno en salud bucal; el 20% de jóvenes y el 38,6% de adultos mostraron nivel bueno; y el 42,2% con grado de instrucción secundaria y el 10% con grado superior presentaron nivel bueno de conocimiento en salud bucal. Por lo tanto, concluyó que no existe asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos como el sexo, grupo etario y el grado de instrucción, en los padres de niños de una escuela urbana, Ucayali 2021. En caso de este estudio se puede mencionar que si existe una relación pero muy baja y de forma directa; sin embargo por cada dimensión de la salud bucal no se encontró relación significativa.

Para Nauca R.¹³ 2021. Donde se determinó la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral infantil en padres o cuidadores de preescolar del distrito de Uraca-Corire. Para conseguirlo, evaluó a 83 participantes a través del cuestionario de nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral infantil el cual fue elaborado por el Mg. Hirving G De la Cruz¹⁴ el cual está compuesto por 25 preguntas de conocimientos, 21 preguntas de actitudes y 12 preguntas de prácticas de salud oral infantil. Como resultados obtuvo, que el 51,22% presentó nivel regular de conocimiento de salud oral infantil y el 48,78% nivel bueno, mientras que ningún padre o cuidador presentó nivel malo de conocimiento. A diferencia de nuestro estudio donde el nivel de conocimiento es Buena con un 52.7% y regular 30.2%. En el factor sociodemográfico sexo es decir padres y madres tuvieron mayor

porcentaje de nivel de conocimiento regular 50,70% y 55,60% respectivamente. En el factor sociodemográfico edad de 15-24 y 30-39 prevaleció el nivel bueno de conocimientos con 66,70% y 53,70% respectivamente, mientras que en las categorías de edad de 25-29 y 40-49 prevaleció el nivel regular de conocimientos con 63,60% y 60,00% respectivamente. En el factor sociodemográfico estado civil predominó el nivel regular en el caso de solteros, casados y convivientes con 53,8%, 52,4% y 51,10% respectivamente. En el factor sociodemográfico nivel educativo destacó el nivel bueno en los participantes con formación superior no universitaria y superior universitaria con 51,10% y 58,30% respectivamente. En el factor sociodemográfico ocupación predominó el nivel bueno en la categoría estudiante y trabajador independientes con 66,70% y 58,30% respectivamente. En el factor sociodemográfico nivel socioeconómico prevaleció el nivel regular en los niveles socioeconómicos E y D, mientras que el C predominó el nivel bueno con 71,40%. En el factor sociodemográfico tipo de hogar predominó el nivel regular en los tipos biparental y extendido con 51,20% y 51,40% respectivamente. En el factor socioeconómico número de hijos prevaleció el nivel bueno en los participantes con 4 hijos (60%) mientras que los que tuvieron 3 hijos tuvieron un nivel regular (66,70%). Por lo que concluye que respecto a los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, solo encontró relación con la edad de los padres, el nivel educativo y el nivel socio económico de los padres o cuidadores.

Para Aguilar Y, Leandro A.¹⁵ en el 2021. Donde determinaron la relación existente entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento en salud bucal en pobladores de la comunidad nativa Shirotairi Pichari-Cusco. A través de muestreo aleatorio simple decidieron evaluar a 154 pobladores de la comunidad mediante un cuestionario cuya finalidad fue la de determinar los factores sociodemográficos como grado de instrucción, ingreso económico, sistema de salud, ocupación, edad, sexo y estado civil. Y otro cuestionario cuya finalidad fue la de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, que podría corresponder a nivel deficiente, regular, bueno y muy bueno. Además, mencionó que ambos instrumentos fueron validados por el Juicio de Expertos otorgados por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Como resultados obtuvo que el 62,3% de los pobladores evaluados presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal “deficiente”, el 26% presentó un nivel “regular”, el

9,7% presentó un nivel “bueno” y solo 3 pobladores presentaron un nivel “muy bueno”. Tras correlacionar factores sociodemográficos y nivel de conocimiento en salud bucal, terminaron concluyendo que si existe relación directa moderada entre ambos factores. A diferencia de nuestro estudio donde el nivel de deficiente se encuentra en solo un 2.3%.

Según Alarcón Y, Dávila A.¹⁶ en el 2021. Que realizaron un estudio donde identificaron el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Lipa-Cutervo. Analizaron a 110 padres que acudieron al puesto de salud a través del cuestionario realizado y validado por Cupé A, García C. Como resultados obtuvieron que el 47,18% de padres presentó un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal y solo un 17,61% fue buena. En el nivel de conocimiento sobre salud bucal según caries dental, revelaron que el 63,64% presentó un nivel deficiente para factores etológicos y de 54,56% para definición de caries dental. Al determinar el nivel de conocimiento según prevención, el 45% evidencio que poseía un nivel regular para la aplicación de flúor y para la visita al odontólogo fue deficiente. Según dieta, mostraron que el nivel de conocimiento fue deficiente, con mayor porcentaje para alimentos cariogénicos (55%) con respecto a los alimentos no cariogénicos que obtuvieron 50%. Según higiene dental, el nivel de conocimiento prevalente fue deficiente con mayor porcentaje para el uso de paste dental (50%). Por lo que concluyen que el nivel de conocimiento sobre el cuidado oral de los padres fue deficiente. A diferencia de nuestro estudio donde el menor porcentaje fue deficiente tan solo un 2.3%.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud Bucal con los factores sociodemográficos con una significancia estadística de 0.034 según la prueba de correlación de Rho de Spearman, podemos mencionar que es una relación positiva o directa y la intensidad de relación es de 0.186 (18.6%).
2. No existe relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental con los factores sociodemográficos con una significancia de 0,076 según la prueba de correlación de Rho de Spearman.
3. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, según la prueba de correlación de Rho de Spearman con un 0.275.
4. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, con una significancia de 0,565 según la prueba de correlación de Rho de Spearman.
5. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución con una significancia de 0,528 según la prueba de correlación de Rho de Spearman.

5.2 Recomendaciones

Podemos recomendar en base a los resultados que se realicen más estudios en este ámbito y mejorar con la educación, como pudimos observar, existe conocimiento regular de las dimensiones de la variable salud Bucal, ya que en general tienen un conocimiento regular ; pero cabe destacar que en la dimensión

caries y prevención tienen un conocimiento regular, por tal motivo debemos enfatizar en esos puntos, sobre todo indicar desde cuando pueden llevar a sus niños al odontólogo, cabe mencionar que se ha mejorado de años atrás sobre estos temas pero aún hay mucho trabajo por realizar, y seguir con la motivación y educación de estos temas muy importantes para la salud de los pequeños, de esta manera asegurar el futuro de ellos y posteriormente de las familias venideras.

También se podría recomendar realizar más campañas educativas de la salud bucal así como la repercusión en la vida diaria y en las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Salud bucodental. Datos y cifras. [Internet]. [Consultado el 23 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

2. Clínica Mayo. Salud bucal: una ventana a la salud general. [Internet]. [Consultado el 23 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475>.
3. MINSA Perú. Salud Bucal. Importancia de mantener una buena salud bucal. [Internet]. [Consultado el 23 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22157-importancia-de-mantener-una-buena-salud-bucal>.
4. Murray C, Aravkin A, Zheng P, Abbafati C, Abbas K, Abbasi M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet [Internet]. 2020 [Consultado el 23 de noviembre del 2022]; 396(10258):1223-49. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30752-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30752-2/fulltext).
5. Observatorio Mundial del Cáncer (GLOBOCAN) 2020. Lip, oral cavity. [Internet]. [Consultado el 23 de noviembre]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
6. MINSA Perú. Minsa: Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. [Internet]. [Consultado el 23 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucal-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>.
7. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile Attractiveness Self-perception and Influence Personality. Angle Orthod [Internet]. 2007 [Consultado el 23 de noviembre del 2022]; 77(5):759-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17685777/>.
8. González O, Solórzano A, Balda R. Estética en odontología: Parte I Aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. Acta Odontol Venez [Internet]. 1999 [Consultado el 23 de noviembre del 2022]; 37(3):33-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63651999000300008&script=sci_abstract.
9. Prevención Para el Crisis de Salud Bucal en los Niños de Estados Unidos. Dental de Jefferson Dental Clinics. [Internet]. [Consultado el 23 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.jeffersondentalclinics.com/es/blog/prevencion-para-el-crisis-de-salud-bucal-en-los-ninos-de-estados-unidos>.
10. Cabeza G., González F. y Paredes C. Estado de salud oral en el Ecuador. Artículo Opinión. Revista OACTIVA UC Cuenca [Internet]. 2016 [Consultado el 23 de noviembre del 2022]; 1(3):65-70. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/215>.

11. Flores L. Asociación entre nivel de conocimiento de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de niños de una escuela urbana, Ucayali – 2021 [Tesis para titulación]. Ucayali: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Cesar Vallejo; 2021. 79pp.
12. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños pre-escolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2015 [Consultado el 24 de noviembre del 2022]; 25(2):112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>.
13. Nauca R. Factores sociodemográficos y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral infantil en padres o cuidadores de preescolares del distrito de Uraca-Corire, Provincia de Castilla, Arequipa-2020 [Tesis para titulación]. Arequipa: Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María; 2021. 153 pp.
14. De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín-2017 [Tesis de maestría]. Huancayo: Escuela de Posgrado, Universidad Peruana los Andes; 2018. 131pp.
15. Aguilar Y, Leandro A. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento en salud bucal de la comunidad nativa de Shirotiari-Pichari, Cusco 2021 [Tesis para titulación]. Huancayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Roosevelt; 2021. 86pp.
16. Alarcon Y, Davila A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021 [Tesis para titulación]. Pimentel: Facultad de Ciencias de Salud, Universidad Señor de Sipán; 2021. 65pp.
17. Alshatrat S, AlyBakri I, AlyOmari W, Al Mortadi N. Oral health knowledge and dental behavior among individuals with autism in Jordan: a case-control study. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [Consultado el 24 de noviembre del 2022]; 21(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573642/>.
18. Piedrasanta F, Boyd L, Vineyard J, LaSpina L. Oral Health Knowledge, Acculturation and Utilization of Oral Health Service among a Hispanic and Latino Population. J Dent Hygiene [Internet]. 2021 [Consultado el 24 de noviembre del 2022]; 95(5):22-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34654712/>.
19. Naghibi Sistani MM, Montazeri A, Yazdani R, Murtomaa H. New oral health literacy instrument for public health: development and pilot testing. J Investig Clin Dent [Internet]. 2014 [Consultado el 24 de noviembre del 2022]; 5(4):313–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23559571/>.

20. ADA. Oral health and well-being in the United States. Chicago (IL): American Dental Association [Internet]. [Consultado el 24 de noviembre del 2022]. Available from: <https://www.ada.org/en/science-research/health-policy-institute/oral-health-and-well-being>.
21. Marin G, Sabogal F, Marin BV, et al. Development of a short acculturation scale for Hispanics. *Hisp J Behav Sci* [Internet]. 1987 [Consultado el 25 de noviembre del 2022]; 9(2):183–205. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07399863870092005>.
22. Yilmaz G, Raid A, Kresk M, Kurt H, Attia S. Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours of Elementary School Teachers. *J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 25 de noviembre del 2022]; 18(11):1-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34205160/>.
23. Patino D, McQuistan M, Quian F, Hernandez M, Weber K, Macek M. Oral health knowledge levels of Hispanics in Iowa. *JADA* [Internet]. 2018 [Consultado el 25 de noviembre del 2022]; 149(12):1038-1048. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322589/>.
24. Macek M, Haynes D, Wells W, Bauer S, Cotten P, Parker R. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. *J Public Health Dent* [Internet]. 2010 [Consultado el 25 de noviembre del 2022]; 70(3):197-204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337901/>.
25. OMS. Preguntas más frecuentes. [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
26. OMS. Comunicados de prensa. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>.
27. Instituto Nacional de Investigación dental y Craneofacial. La caries dental. [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental#:~:text=La%20caries%20dental%20es%20el,que%20se%20le%20llama%20caries>.
28. Berkowitz R. Mutans Streptococci: acquisition and transmission. *Pediatr Dent* [Internet]. 2006 [Consultado el 25 de noviembre del 2022]; 28(2):106-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16708784/>.

29. Carounaninidy U, Sathyanarayanan R. Dental caries. A complete changeover. *Conserv Dent* [Internet]. 2009 [Consultado el 25 de noviembre del 2022]; 12(2):46-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20617066/>.
30. Fejerskov O, Thylstrup A. Different concepts of dental caries and their implications. En: Thylstrup A, Fejerskov O, editores. *Textbook of clinical cariology*. 2nd ed. Copenhagen: Munksgaard; 1994. p. 209-17.
31. Leon P, Gussy M, Barrow S, Silva A, Waters E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2013 [Consultado el 26 de noviembre del 2022]; 22(1):1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22925469/>.
32. Paes A, Koo H, Bellato C, Bedi G, Cury J. The role of sucrose in cariogenic dental biofilm formation new insight. *J Dent Res* [Internet]. 2008 [Consultado el 26 de noviembre del 2022]; 85(10):878-87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2257872/>.
33. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries: classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* [Internet]. 2005 [Consultado el 26 de noviembre del 2022]; 27:31-3. Disponible en: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/early-childhood-caries-classifications-consequences-and-preventive-strategies/>.
34. American Academy of Pediatrics, Section on Pediatric Dentistry and Oral Health. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics*. [Internet]. 2008 [Consultado el 26 de noviembre del 2022]; 122(6):1387-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19015205/>.
35. Plutzer K, Spencer A, Keirse M. Reassessment at 6-7 years of age of a randomized controlled trial initiated before birth to prevent early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2012 [Consultado el 26 de noviembre del 2022]; 40(2):116-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22022927/>.
36. Marinho V. Evidence-based effectiveness of topical fluorides. *Adv Dent Res* [Internet]. 2008 [Consultado el 26 de noviembre del 2022]; 20(1):3-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18694869/>.
37. Catalá M, Cortéz O. La caries dental, una enfermedad que se puede prevenir. *Anales de Pediatría Continuada* [Internet]. 2014 [Consultado el 26 de noviembre del 2022]; 12(3):147-51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842#:~:text=Fluoración%20el%20cepillado%20dental%20con,el%20niño%20desde%20muy%20pronto.>

38. Van Der Weijden F, Slot D. Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence. *Periodontology 2000* [Internet]. 2011 [Consultado el 26 de noviembre del 2022]; 55(1):104-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21134231/>.
39. Akcalı A, Lang N. Dental calculus: the calcified biofilm and its role in disease development. *Periodontology 2000* [Internet]. 2018 [Consultado el 26 de noviembre del 2022]; 76(1):109-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29194797/>.
40. Manual MSD. Gingivitis. [Internet]. [Consultado el 26 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/enfermedades-periodontales/gingivitis>.
41. Manual MSD. Periodontitis. [Internet]. [Consultado el 26 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/enfermedades-periodontales/periodontitis>.
42. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores Sociodemográficos en el Cuidador Primario del Paciente Pediátrico con Leucemia en un Instituto Especializado. [Tesis para titulación]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Cayetano Heredia. 2018. 25 pp.
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. 2017. [Internet]. [Consultado el 26 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://censo2017.inei.gob.pe/>.
44. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>.
45. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres C. P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill 2018.
46. Hernández Sampieri, R; Fernández C; Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw Hill; 2016. 601 p.
47. Argimón Pallas J.M., Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona: Mosby-Doyma; 2013. 520p.
48. Pita Fernández, S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña CAD ATEN PRIMARIA 1996; 3: 138-1

ANEXOS:

Anexo N° 01: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO

Fecha: _____

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad del informante: _____

Sexo: _____

Grado de instrucción del padre:

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

Ocupación: _____

Lugar de Residencia:

- a) Rural b) Urbana c) Asentamiento Humano.

Tipo de Residencia.

- a) Propia. b) Alquilada.

Edad de su niño(a): a) 3 años b) 4 años c) 5 años

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

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

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

b.- No es una enfermedad

c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores**

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes**
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes**
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

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

- a) 2 años**
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

PREVENCIÓN

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

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche**
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries**
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

- a) Si, para un examen clínico de rutina**
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

a) Si

b) Depende, solo si pierde las muelas de leche

c) No

d) Los dientes de leche no son importantes

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

a) El flúor

b) Una correcta higiene bucal

c) Evitar consumo excesivo de azúcares

d) Todas las anteriores

DIETA

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

a) Frutas y vegetales

b) Gaseosas y frutas

c) Frugos y galletas

d) Todas las anteriores

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

a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.

b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

c) Frugos, leche chocolatada, chisitos

e) Todas las anteriores

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

a.- El niño nunca debe consumir azúcar

b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

d.- Todas las anteriores

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

a.- Hasta los 15 días de nacido

b.- Hasta los 3 meses de edad

c.- Hasta los 6 meses de edad

d.- Hasta el primer mes de nacido

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

a.- Va a estar más fuerte al despertar

b.- Estará más fuerte y sano

c.- Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

HIGIENE DENTAL

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

a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

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

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

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

a) No

b) Solo antes de dormir

c) Solo con usar un enjuagatorio basta

d) Si

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

a) Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Anexo N° 02: Matriz de consistencia interna.

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN, LIMA 2022					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	Poblacion Muestra y Muestreo	METODOLOGÍA
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis Genreal	Variable Independiente		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022?	Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.	Factores Sociodemográficos Dimensiones: Factor Social, Factor Demográfico.	Población: Niños de 6 a 8 años debidamente matriculados en la institución educativa: N° 7063 "Andrés Avelino Cáceres"	Enfoque: Cuantitativo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos:	Hipótesis específicas	Variable Dependiente		Tipo Aplicada
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión caries dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.	Nivel de Conocimiento de Salud Oral. Dimensiones: Caries Dental, Dieta, Prevención, Higiene Dental.	Muestra: El calculo de tamaño muestral estará dado por la formula para población finita y una proporción. El tamaño será determinado despues de aplicar prueba piloto, esta estará conformada por 30 participantes, los resultados de la misma se podra obtener la proporción esperada que será utilizada en la formula y se hallará la muestra total de la	Diseño: Observacional, Correlacional, prospectivo y transversal
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022?	Determinar a relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.			
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión dieta de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.			
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión higiene dental de salud bucal con factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022.		Muestreo: el muestreo será dado por un muestreo probabilistico, y Muestreo Aleatorio Simple.	

Anexo N° 02: Matriz de Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO DE ESCALA
Variable Independiente Factores Sociodemográficos	Factor social	Edad	Años Vividos	Razón
		Sexo	Masculino/Femenino	Nominal
		grado de instrucción	Ninguna/Educación Primaria/Educación Secundaria/Educación técnica o Superior	Ordinal
	factor demográfico	lugar de residencia	Rural/Urbana/Asentamiento Humano.	Nominal
		Tipo de Residencia	Propia/Alquilada	Nominal
Variable Dependiente Nivel de Conocimiento de Salud Oral	Caries Dental	conocimiento de caries	a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos. b.- No es una enfermedad c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares. d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.	Nominal
		Causa de Caries	a) Compartir utensilios	Nominal
	b) Compartir cepillos dentales			
	c) Besos en la boca			
	d) Todas las anteriores			
Placa Bacteriana	a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	Nominal		

		b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes	
		c.- Es el sarro que se forma en los dientes	
		d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos	
	Importancia de los dientes de Leche	a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes	Nominal
		b) No, porque no cumplen ninguna función	
		c) No, porque al final se van a caer	
		d) No, porque no son los dientes permanentes	
	Quando están todos los dientes de Leche	a) 2 años	Nominal
		b) 4 años	
		c) 6 años	
		d) 8 años	
Prevención	La primera visita al Odontólogo	a) A partir de los 2 años	Nominal
		b) Cuando aparece el primer diente de leche	
		c) Cuando tenemos dientes de adulto	
		d) Solo cuando existe dolor	
	Flúor	a) Fortalece los dientes y previene la caries	Nominal
		b) Cura los dientes para prevenir las extracciones	
		c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños	
		d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte	
	Es necesario visitar al dentista	a) Si, para un examen clínico de rutina	Nominal
		b) Solo si tiene dientes chuecos	

		c) No, ya que como no tiene nada no es necesario	
		d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca	
	Perdida de dientes, afecta posicion de dientes	a) Si	Nominal
		b) Depende, solo si pierde las muelas de leche	
		c) No	
		d) Los dientes de leche no son importantes	
	Combatir Caries	a) El flúor	Nominal
		b) Una correcta higiene bucal	
		c) Evitar consumo excesivo de azúcares	
		d) Todas las anteriores	
Dieta	Alimentos para dientes sanos	a) Frutas y vegetales	Nominal
		b) Gaseosas y frutas	
		c) Frugos y galletas	
		d) Todas las anteriores	
	Lonchera	a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.	Nominal
		b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.	
		c) Frugos, leche chocolatada, chisitos	
		e) Todas las anteriores	
	Consumo de azucar	a.- El niño nunca debe consumir azúcar	Nominal
		b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día	
		c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes	

		d.- Todas las anteriores	
	Lactancia Materna	a.- Hasta los 15 días de nacido	Nominal
		b.- Hasta los 3 meses de edad	
		c.- Hasta los 6 meses de edad	
		d.- Hasta el primer mes de nacido	
	Biberón con líquidos azucarados	a.- Va a estar más fuerte al despertar	Nominal
		b.- Estará más fuerte y sano	
		c.- Estará más expuesto a tener caries	
		d.- No pasa nada	
Higiene Dental	Frecuencia de cepillado por día	a.- 1 vez	Nominal
		b.- De 2 a 3 veces	
		c.- De 5 a más veces	
		d.- Los niños no deben cepillarse los dientes	
	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	a) A partir de los 2 años	Nominal
		b) A partir de 5 años	
		c) A partir de la adolescencia	
		d) En niños menores de 2 años	
	Cepillado después de cada comida	a) No	Nominal
		b) Solo antes de dormir	
		c) Solo con usar un enjuagatorio basta	
		d) Si	
	Cambio de Cepillo	a) Cada 3 meses	Nominal

		b) Cada 8 meses	
		c) Al año	
		d) Nunca	
	En cuanto al cepillo dental	a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño	Nominal
		b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad	
		c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.	
		d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.	

Anexo N° 03: Carta para el juez validador del instrumento.



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Lima, de de 201...

Dr.
Docente de la Facultad de Estomatología.
Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

PRESENTE.-

Me dirijo a usted en esta oportunidad, a fin de saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle su valiosa colaboración como **Juez Validador** del instrumento para la recolección de los datos del proyecto de investigación titulado: “.....”; el cual viene siendo elaborado para el recojo de los datos de la variable para la investigación que es requisito para optar el grado de Cirujano Dentista.

Para el adecuado desarrollo de la revisión del instrumento, se le hace entrega adjunto a la presente de:

- Una copia del instrumento a validar.
- Cuadro de operacionalización de las variables.
- Una ficha de validación por juez validador.

Con los documentos adjuntos, se le solicita a usted evaluar efectividad, pertinencia, suficiencia, viabilidad, secuencialidad y repetitividad para la aplicación del instrumento de recolección de datos, acorde a los aspectos metodológicos planificados en el proyecto de investigación. Recorro a usted, por cuanto conocemos de su importante trayectoria académica y profesional, así como por su amor por nuestra carrera y hacia quienes nos formamos en esta casa superior de estudios. Sin más por añadir, quedo a la espera de su respuesta y de sus valiosas observaciones las cuales serán acogidas con la mayor gratitud.

Atentamente.

Bach.
DNI:.....

Anexo N° 04: Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Consentimiento para Padres de menores de edad para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Investigador : SÁNCHEZ LÓPEZ, Paola María del Rosario.

Título : **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN, LIMA 2022.”**

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en un estudio llamado por tener un niño menor matriculado en una institución educativa:

“Relación entre nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una Institución, Lima 2022.” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Estamos realizando este estudio con la finalidad de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una institución, Lima 2022. Donde procederemos a:

Procedimientos:

Se les solicitará realizar un cuestionario de manera confidencial y lo más veraz posible.

Riesgos:

No se prevén riesgos para usted o su hijo(a) por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Luego de la participación, usted será beneficiado con la orientación en salud Bucal y todos los problemas que pueden conllevar a no tener una adecuada higiene bucal sus niños ya que se encuentran en crecimiento y formación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de

colaborar a un mejor entendimiento de la Salud Bucal, Caries Dental, Higiene y Dieta.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información que nos brinde acerca de su conocimiento de Salud Oral y de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de la información no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar su información y serán almacenadas por 10 años. Esta información solo serán identificadas con códigos. Si usted no desea que las información permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener la inf de mi hijo(a) almacenadas: SI NO

Además la información de los resultados de usted y su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación, se contara con el permiso de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos

Derechos del paciente:

Si usted decide participar y su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al SÁNCHEZ LÓPEZ, Paola María del Rosario al tel.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, teléfono 4630000

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar y que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Fecha

Nombre:
DNI:



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) Mg. Dr.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en si o no, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2.- El instrumento propuesta responde responde a los objetivos del estudios.			
3.- La estructura del instrumento es adecuado.			
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6.- Los ítems claros y entendibles.			
7.- el número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma Del Experto

Nombre:

N° COP:

Anexo: Fichas de validación de los jueces validadores.



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) Mg. Rolando Martín Gómez Villena

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en sí o no, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6.- Los ítems claros y entendibles.	x		
7.- el número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

..... Ninguna

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....
 Mg. ROLANDO GÓMEZ VILLENA
Secretario Académico
Facultad Integrada Ciencias de la Salud

Firma Del Experto

Nombre: Rolando Martín Gómez Villena

Nº COP:8093



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) CD. José Armando Yance Canchari

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en sí o no, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6.- Los ítems claros y entendibles.	x		
7.- el número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

..... Ninguna

.....

.....

.....

.....

.....

.....


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
.....
CD. EMP. JOSÉ ARMANDO YANCE CANCHARI
C.O.P. 4648 R.M.E. 433

Jefe del Departamento de Investigación,
Docencia y Atención Farmacológica

Firma Del Experto

Nombre: José Armando Yance Canchari

N° COP:4648



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) Mg. Dra. Paola Dalby Morla

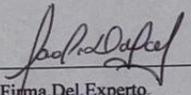
Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en si o no, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.- El instrumento propuesta responde responde a los objetivos del estudios.	✓		
3.- La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6.- Los ítems claros y entendibles.	✓		
7.- el número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

Corregir elección pregunta 17



Firma Del Experto

Nombre: Patricia Delby Morla
N° COP: 12830 RNE 3927

Anexo: Carta para solicitar autorización a la Institución donde se trabajará.



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Lima 01 de diciembre del 2022.

Mg. Sarmiento Gutiérrez, Michael.
Directo del centro Educativo.
Institución Educativa N° 7063 “Andrés Avelino Cáceres”

Presente:

Me dirijo a usted en esta oportunidad, a fin de saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle el permiso para realizar la ejecución de una investigación, por ende para el recojo de la recolección de datos de la investigación titulada: “**Relación entre Nivel de Conocimiento De Salud Bucal Y Factores Sociodemográficos de Padres de Familia De Una Institución, Lima 2022**”, que consiste en realizar una encuesta a los padres de familia de los niños que asisten regularmente al centro educativo que usted tan dignamente dirige, por tal motivo solicito a usted me pueda proporcionar acceso para poder realizar la recolección de los datos siendo requisito indispensable para poder sacar el título profesional de Cirujano dentista.

Sin más por añadir, quedo a la espera de su pronta respuesta y de su valiosa colaboración para permitirme realizar las encuestas, por otro lado agradecer por la atención a la misma.

Atentamente,

SÁNCHEZ LÓPEZ, Paola Maria del Rosario.
Bachiller en Odontología.
DNI N°:.....
UIGV.



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Lima, 29 de mayo del 2023.

Mg. Apaza Rodríguez, Juana Lourdes.
Directora del centro Educativo.
Institución Educativa Inicial N°637 "Santa Rosa de Valle"

Presente:

Me dirijo a usted en esta oportunidad, a fin de saludarla muy cordialmente y a la vez solicitarle el permiso para realizar la ejecución de una investigación, por ende para el recojo de la recolección de datos de la investigación titulada: **"Relación entre Nivel de Conocimiento De Salud Bucal Y Factores Sociodemográficos de Padres de Familia De Una Institución, Lima 2023"**.

La investigación consiste en realizar una encuesta a los padres de familia de los niños que asisten regularmente al centro educativo que usted tan dignamente dirige, por tal motivo solicito a usted me pueda proporcionar acceso para poder realizar la recolección de los datos siendo requisito indispensable para poder sacar el título profesional de Cirujano dentista.

Sin más por añadir, quedo a la espera de su pronta respuesta y de su valiosa colaboración para permitirme realizar las encuestas, por otro lado agradecer por la atención a la misma.

Atentamente,

SÁNCHEZ LÓPEZ, Paola María del Rosario.
Bachiller en Odontología.
DNI N°10482918
UIGV.

