

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL ODONTOLOGÍA

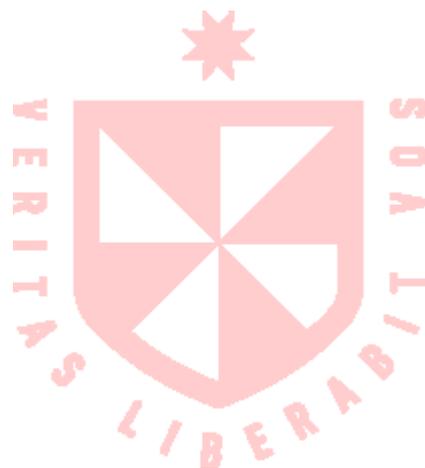
**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES
DE FAMILIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
DEL DISTRITO DE HUAMBOS**

PRESENTADO POR
GHANDY KATHERINE MANAYALLE TORRES

ASESOR
MG. ESP. HERNAN VASQUEZ RODRIGO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANA DENTISTA

CHICLAYO, PERÚ
2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS TITULADA
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA
EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DEL DISTRITO DE
HUAMBOS.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTADA POR:

BACH. GHANDY KATHERINE MANAYALLE TORRES

ASESOR:

MG. ESP. HERNAN VASQUEZ RODRIGO



DEDICATORIA:

A mis padres, mi mayor apoyo incondicional y ejemplo de superación. Gracias por estar siempre a mi lado, inspirándome y dándome la fuerza para seguir adelante.

A mi novio, por acompañarme en cada paso de esta travesía, por su paciencia y amor en los momentos más difíciles.

Este logro es el resultado de mucho esfuerzo, pero juntos, lo hemos hecho posible.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco, en primer lugar, a Dios, quien me ha dado la fuerza, la sabiduría y la guía necesaria para recorrer este camino con perseverancia. Sin su apoyo espiritual, este logro no habría sido posible.

A mi institución, por los valiosos conocimientos y herramientas que me brindaron durante mi formación. Gracias por ser un pilar en mi desarrollo académico y profesional.

Finalmente, agradezco a mi familia y seres queridos, cuyo amor y aliento fueron fundamentales para superar cada reto.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	11
1.1 Antecedentes de la Investigación	11
1.2 Bass Teóricas	12
1.3 Definición de Términos Básicos	17
CAPÍTULO II: VARIABLES	19
2.1 Variables y Definición Operacional	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1 Diseño Metodológico	21
3.2 Diseño Muestral	21
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	23
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información.....	24
3.5 Aspectos Éticos.....	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
FUENTES DE INFORMACIÓN	35
ANEXOS	40

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación, fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de una institución educativa inicial del distrito de Huambos. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 92 padres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 361 del distrito de Huambos, provincia de Chota, departamento de Cajamarca, con un tipo de muestreo probabilístico. Los resultados indican que el 94.6% de los padres de familia, emitieron respuestas correctas sobre la edad a partir de la cual hay que cepillar los dientes a los niños; lo mismo, con el tema referente al uso frecuente del chupón endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, 93.5% de los padres emitió una respuesta correcta. Por el contrario, el 56.5% emitió una respuesta incorrecta en la pregunta referida a poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries. El 44.6% de padres de familia desconoce sobre la edad en la que un niño puede perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries, asociado a malos hábitos dietéticos o nutricionales. Por lo tanto, el 62% de los padres de familia de la institución educativa inicial del distrito de Huambos, tiene un nivel de conocimiento sobre salud adecuado.

Palabras claves: Odontología, odontopediatría, odontología preventiva, odontología comunitaria.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral health in parents of an initial educational institution in the district of Huambos. The research was observational, descriptive, retrospective and transversal. The population was made up of 108 parents from the Initial Educational Institution No. 361 of the district of Huambos, province of Chota, department of Cajamarca, and the sample was 92 parents; with a type of probabilistic sampling. The results indicate that 94.6% of parents gave correct answers about the age from which children's teeth should be brushed; The same, with the topic referring to the frequent use of pacifiers sweetened with sugar, honey or juices, especially at night, 93.5% of parents gave a correct answer. On the other hand, 56.5% gave an incorrect answer in the item referring to putting dental prostheses in 4-year-old children who have lost part or all of their temporary teeth due to a caries process; followed by 44.6% of parents who do not know the age at which a child can lose most of their teeth due to cavities, associated with poor dietary or nutritional habits. It was concluded that the majority of parents (62%) of the initial educational institution of the Huambos district have an adequate level of knowledge about health.

Keywords: dentistry, pediatrics, child development, oral health, caries

Reporte de Similitud (De turnitin)

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DEL DISTRIT

AUTOR

GHANDY KATHERINE MANAYALLE TORRES

RECuento DE PALABRAS

10376 Words

RECuento DE CARACTERES

54918 Characters

RECuento DE PÁGINAS

52 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.6MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 29, 2024 12:37 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 29, 2024 12:38 AM GMT-5

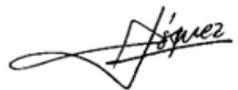
● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



FIRMA: HERNAN VASQUEZ RODRIGO
CODIGO ORCID: 0000-0002-5926-6837

INTRODUCCIÓN

La salud bucal comprende el buen estado del sistema estomatognático, fundamentalmente de los dientes y encías, que hacen posible poder hablar, sonreír y masticar los alimentos. Así mismo, el no poseer llagas, caries, infecciones o patologías periodontales¹.

La mayoría de enfermedades bucales en los niños y adultos están estrechamente relacionadas y tienen factores de riesgo similares, una alimentación inadecuada, desnutrición e insuficiente higiene dental, además, de la influencia de los determinantes sociales; por lo tanto, si la enfermedad oral no se trata, altera la salud integral y las perspectivas sociales de la persona, debido a que padecen de dolor continuo y pueden desarrollar enfermedades secundarias, como el aislamiento social y /o bajo rendimiento académico².

En los primeros años de vida, los infantes necesitan ayuda de sus padres y estos deben asistir correctamente a sus hijos, sin embargo, para que ello ocurra ellos deben de poseer conocimientos adecuados sobre salud bucal, siendo ellos los responsables directos de la salud oral durante esta etapa de vida¹.

En los niños las enfermedades bucales dentales pueden aparecer a partir de la erupción del primer diente temporal, por lo que es importante educar a la familia tanto en la prevención de estas³, por ello es importante realizar prácticas adecuadas de higiene bucal y así contribuir con el desarrollo integral del niño. A nivel mundial existen programas escolares de educación sobre salud bucal, estas intervenciones son efectivas para aumentar el conocimiento, las actitudes conductas adecuadas sobre salud bucal entre los niños, siendo significativo que los padres refuercen con el ejemplo en el hogar⁴.

Diversos estudios han mostrado como factores influyentes: el nivel educativo de los padres, y la situación económica familiar para que el niño padezca de caries dental. A pesar que estos factores son difíciles de cambiar, los comportamientos y estilos de

vida relacionados con la salud bucal de los niños pueden controlarse mediante intervenciones educativas conductuales⁵.

El problema que la presente investigación pretende responder es: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos – Cajamarca?

Por lo tanto, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos.

Y como objetivos específicos, los siguientes: Determinar el nivel de conocimiento sobre el número de visitas al dentista en los padres de familia; determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral, sobre caries, sobre tratamiento de la caries, y sobre hábitos nutricionales; describir la Información proporcionada por el pediatra a los padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos.

No se han presentado limitaciones que hayan obstaculizado la realización de las diversas actividades encaminadas hacia el logro de los objetivos de la investigación.

El diseño metodológico fue de tipo: observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. La población, estuvo constituida por 108 padres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 361 del distrito de Huambos, provincia de Chota, departamento de Cajamarca, la muestra estuvo conformada por 92 padres de familia a través de un muestreo probabilístico, utilizando la fórmula para poblaciones finitas⁶, considerando un nivel confianza del 95% y un de error estadístico del 4%.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos: en el Capítulo I, se presenta el marco teórico sobre salud bucal, desde la mirada de diversos autores. En el Capítulo II, se describe, conceptual y operacionalmente, la variable del estudio. En el capítulo III, con mayor detalle, se aborda la metodología de la investigación, población, muestra, tipo de muestreo, la técnica y el instrumento de recojo de la información que se han utilizado. En el Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos en atención a los objetivos de la investigación, y concluye en el Capítulo V,

con la discusión de los resultados en contraste con los resultados e investigaciones anteriores sobre el mismo problema.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

PATIL A, et. al. (2022), evaluaron el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas en higiene dental en niños con caries dental. Realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, donde participaron 504 padres de familia y sus niños en la India. Se realizó un estudio transversal en padres de escolares de 5 a 10 años que visitaron el hospital. Se incluyeron en el estudio un total de 504 niños y sus padres. El examen clínico de los niños se realizó mediante CPOD e índice de destreza. Se entregó a los padres un cuestionario de diseño propio para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas hacia la salud bucal de sus hijos. En los resultados se evidenció que el 23.6% tuvo conocimiento bueno, el 64,9 % moderado y el 11.5 % malo. Concluyeron que los padres tenían conocimientos razonables sobre la salud bucal de sus hijos. La insuficiencia en algunas áreas se ve reflejado en el estado de salud bucal del niño, como la importancia que tienen a los dientes de leche y su tratamiento, las visitas regulares al dentista y las prácticas dietéticas⁷.

ALSHAMMARI F, et. al. (2021), evaluaron el conocimiento de los tutores sobre la salud dental de los jóvenes. El estudio fue realizado en 248 padres en Arabia Saudita, utilizando como instrumento para evaluar, un cuestionario validado que incluyó temas, como: problemas dentales de los niños, la primera visita al dentista, y si existe relación entre la edad y el nivel educativo. Encontraron que el 38% visitó al dentista después de un año, el conocimiento de los padres sobre salud bucal fue medio, además, no existe una relación entre la edad y el conocimiento. Concluyeron que el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia fue medio⁸.

NEPAUL P, et. al. (2020), evaluaron el conocimiento y la actitud de los padres con respecto a la práctica de la salud bucal de sus hijos y sus factores asociados. Utilizaron un cuestionario estructurado, autoadministrado a padres o tutores de alumnos de entre 5 y 12 años en una escuela primaria rural de nivel socioeconómico bajo en el distrito de Ugu, KwaZulu-Natal, Sudáfrica. Además de variables demográficas, conocimientos sobre salud dental, uso de cepillo dental,

uso de pasta dental, prácticas dietéticas, visitas al dentista, práctica con respecto al cuidado dental, también se evaluaron las actitudes hacia la salud bucal. Se obtuvo información de 144 padres de familia, de los cuales, 118 fueron madres. El 95% de los padres tenían una actitud positiva hacia la salud bucal; el 86% de los niños indicaron cepillar la lengua y el 89%, los dientes. Concluyeron que los padres de la comunidad rural tienen conocimientos satisfactorios y una actitud positiva hacia la salud bucal, sin embargo, hubo vacíos en el conocimiento general de los padres. En cuanto a los niños mostraron buenas prácticas⁹.

SALAMA F, et. al. (2020), evaluaron el conocimiento, los comportamientos y las creencias de los padres sauditas con respecto a la salud bucal de sus hijos. Se aplicó un cuestionario a 245 padres, el cual abordó preguntas sobre caries dental, uso del biberón, cuidado de la salud bucal de los niños y la visita al odontólogo. Obtuvieron que el 18,3% conoce que se puede transmitir la caries dental de una persona a otra, y el 76,7% de los padres tiene conocimiento sobre los azúcares relacionados con la caries, el 25% creía que la primera visita al odontólogo debería ser cuando el niño tiene 3 años. Concluyeron que sí existe relación entre los comportamientos, conocimientos y creencias de los padres sobre la salud bucal de sus hijos⁵.

KUMAR G, et. al. (2019), determinaron el conocimiento, la actitud y el comportamiento práctico de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos en Nueva Delhi. El estudio incluyó 500 padres y la selección de la muestra se realizó mediante la técnica de muestreo aleatorio. Aplicaron un cuestionario de 20 preguntas. Evidenciaron que el 89% de los participantes creía que los dientes temporales son importantes, alrededor del 7,6% de los participantes no conocían la importancia de los dientes temporales, el 84,6% cree que la primera visita al dentista es cuando el niño tiene problema dental. Respecto al cepillado 88,8% respondió dos veces al día, el 94,8% de los participantes utiliza un cepillo de dientes con pasta dental fluorada. Concluyeron, que el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos es relativamente bueno¹⁰.

1.2 Bases Teóricas

Salud bucal

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la salud tiene un esquema tridimensional, definiendo que es una situación de completo bienestar en el ámbito corporal, emocional y comunitario, y no solo ausencia de enfermedad, afección o patología. Por otro lado, la salud, también implica aspectos subjetivos, objetivos y sociales; por ello, se menciona que es un indicador y no un objetivo de vida. Es un término, el cual enfatiza factores personales, sociales y la aptitud física¹¹.

La salud bucal tiene un fundamento relevante, debido a que la boca con encías y dientes sanos, son importantes para mantener una vida adecuada y saludable. Esta abarca el poder hablar, reír, masticar, morder, comunicar y transmitir emociones mediante expresiones faciales siempre y cuando no presente ninguna enfermedad orofacial, ni dolor o malestar, ya que se ha demostrado que se alteran las necesidades psicosociales cuando surgen problemas en la boca¹².

Caries dental. -

Esta patología que afecta los tejidos duros del diente es multifactorial, dentro de los factores determinantes se encuentra la presencia de placa bacteriana, que es aquella capa conformada por bacterias existentes en la boca, es pegajosa de color blanquecino y amarillento. Estas bacterias, en presencia de azúcar, crean ácidos que descalcifican y atacan el esmalte dental produciendo caries, por ello se debe de realizar, aunque sea dos veces al día, el cepillado dental¹³.

La caries dental es una patología, que surge por múltiples factores y ocasiona destrucción paulatina del esmalte, dentina, y cemento de las piezas dentarias¹⁴. La caries en niños se diferencia de la caries en adultos, debido a su progresión rápida. La prevención de esta enfermedad está influenciada por determinantes sociales, entre ellos factores sociales, ambientales, económicos y comportamentales¹⁵.

La caries afecta negativamente a las personas, porque ocasionan trastornos funcionales, baja calidad de vida, dolor e infección, además que genera altos

costos en el tratamiento y también trae consecuencias adversas, como trastornos gastrointestinales entre ellos, la anemia y desnutrición¹⁶.

Factores asociados a la caries dental. -

Desequilibrio bacteriano. -

Esta enfermedad tiene como factores el desequilibrio o disbiosis de la población bacteriana. Las bacterias cariogénicas pueden promover la pérdida del contenido de materia mineral de los dientes, cuando disminuye el pH de las estructuras de la cavidad bucal a un nivel crítico (5.7 atacando al esmalte dental) y a causa de que todo el entorno oral se encuentra en tiempos prolongado de acidificación, se forman cristales de hidroxapatita causando desmineralización que hace que las estructuras dentales se vuelvan más porosas y susceptibles al avance de las bacterias logrando la destrucción de los tejidos duros¹⁷.

Uno de los microorganismos presentes en las lesiones cariosas que son las secuelas de esta enfermedad caries dental es el *Streptococcus mutans*, bacteria que genera ácidos nocivos a partir de los carbohidratos y daña el esmalte dental¹⁸.

Ingesta de azúcar. -

Otro de los factores para el desarrollo de esta enfermedad es el estado nutricional, la alimentación y los requerimientos nutricionales de una persona; por ello la nutrición es fundamental desde la gestación y en los años iniciales, además de relacionarse con el desarrollo físico y mental. Los niños con desnutrición son susceptibles a ciertas enfermedades como la caries dental¹⁹. Los patrones de nutrición y las costumbres dietéticas modifican los riesgos asociados a la ingesta de dulces o azúcares libres. Se ha demostrado que los índices de cantidad de azúcar libre consumida es la causa de la caries dental, así como de otras enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión y el cáncer, por lo que según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud se debe consumir solo 5 cucharitas de té de azúcar como ingesta diaria. Los azúcares simples que se agregan a bebidas o alimentos, así como los jugos naturales y concentrados de fruta, la miel, los jarabes, no son adecuados para la salud general ni bucodental²⁰.

La falta de vitamina B en los niños menores, los hace más propensos y vulnerables a presentar llagas e infecciones en la boca, encías y orofaringe. Además, se recomienda alimentos que permiten obtener nutrientes y energía, y a su vez ayudan a prevenir la aparición de caries, así como los que tienen calcio, flúor y proteínas²¹.

Educación de los padres. -

La educación de los padres ha demostrado una asociación entre la educación y el estado de salud, comprobándose que, a mayor grado de instrucción, se reportan menos problemas de salud bucal en sus niños²², mejor es el seguimiento y control de las costumbres de higiene dental en los niños: Sin embargo, también existe otra realidad con respecto a las personas con formación educativa más alta poseen trabajos más exigentes y disponen de menos tiempo para dedicarse a cuidar de sus hijos. Se menciona que la escolaridad de los padres se relaciona con el nivel de importancia otorgado a la salud dental²³.

Prácticas en salud bucal. -

Las adecuadas prácticas de higiene bucal constituyen una herramienta fundamental para lograr una buena salud bucodental, que incluyen el cepillado dental, la higiene interdental. Estas prácticas son favorables si el individuo se encuentra motivado y sensibilizado. Además, se puede incluir a la valoración de la salud, la cultura y el estatus socioeconómico, que propician costumbres culturales diferentes en la población²⁴.

La higiene bucal realizada regular y correctamente, es un factor protector que evita la adherencia de la placa bacteriana, por lo tanto, la desmineralización del esmalte de los dientes, por causa del metabolismo y desequilibrio de microorganismos en el ecosistema bucal, el cual se favorece tras la ingesta de azúcares. Para evitar ello, es recomendable que se ejecute el cepillado, aunque sea dos veces diarias, usando crema dental que tenga 1500 ppm de flúor²⁵.

Se debe de conocer que, al dormir aquellos desechos dulces se mantienen sobre la estructura dental, creando un entorno ideal para que se desarrollen agentes ácido-génicos cuando la secreción salival se ve reducida, surgiendo la pérdida de

minerales en los dientes, y para evitar esos problemas, son necesarios las medidas de higiene bucal ²⁶.

Visitas al odontólogo. -

La ausencia de citas al odontólogo es un factor influyente para que la enfermedad caries dental se instale, por ello es importante acudir al dentista, aunque sea una vez al año, para la detección precoz de alteraciones o riesgos a los que esta expuestos el individuo para desarrollar caries dental, reduciendo el costo por reconstrucción dental y las faltas escolares en los niños. Cuando las lesiones cariosas ya están alojadas, la gravedad de la sintomatología va a depender de su avance, ya que, si se encuentra en la superficie, es decir se en el esmalte, será asintomática, pero si es profunda o ya está alojada en la pulpa, será sintomática²⁷.

Las diferentes sociedades científicas odontológicas, en sus protocolos de prevención de caries dental, recomiendan la primera visita del niño al dentista cuando tengan su primer año. En ese momento se evalúan los dientes y la cavidad bucal para establecer el riesgo de caries²⁸, sin embargo, estas visitas odontológicas son causa de miedo en el grupo infantil, por lo que la educación que brinden los padres es un indicador de importancia en el dominio dentista-niño y en lograr una buena salud bucal en los menores²⁹.

El padre y la madre cumplen una función importante para la creación y desarrollo de prácticas de higiene en sus menores hijos. De esta manera el comprender la importancia de este tema, es buen punto de partida para favorecer cambios positivos y de prevención desde edades tempranas, ya que la caries dental, está asociada con determinantes sociales como el bajo grado de instrucción en padres, al tipo de familia, las condiciones de vivienda, bajos ingresos socioeconómicos y convivir con muchos hermanos³⁰.

También, durante la etapa preescolar, se da la adquisición de hábitos saludables por ello, es primordial realizar actividades de promoción de la salud y fomentar saberes adecuados sobre salud dental tanto en padres como en los hijos, para contribuir a la reducción de la caries³¹.

Los padres deben poseer información general sobre la salud bucal, la ingesta de dulces, cepillado dental, uso del dentífrico fluorado y la importancia de acudir al odontólogo³².

El nivel educativo, social, económico, cultural y psicológico que tienen los padres, son cuestiones que deben ser abordadas en las investigaciones, ya que ello es importante para contribuir al adecuado crecimiento. En este caso, es importante prestar atención al cuidado de la cavidad bucal de los niños, de manera que tengan un desarrollo craneofacial adecuado. La ciencia precisa que la educación bucal se inicie en los primeros años, con la finalidad de prevenir complicaciones en la vida adulta y en la salud oral ³³.

1.3 Definición de Términos Básicos

Caries dental. En la actualidad está definida como una enfermedad dinámica, mediada por biofilm, modulada por la dieta, multifactorial, crónica, sumado a factores bióticos, ambientales, conductuales, psicológicos y sociales³⁴.

Lesión de caries. También llamada “lesión cariosa”, es un cambio detectable en la estructura dentaria que resulta de la interacción diente/biofilm. En otras palabras, es la manifestación clínica (signos) del proceso de caries³⁵.

Cepillado dental. Técnica que permite eliminar el sarro y la placa bacteriana, manteniendo dientes limpios, debe realizarse al menos dos veces al día en niños³⁴.

Educación para favorecer la salud bucal. Grupo de actividades de aprendizaje y enseñanzas, planificadas para promover hábitos que lleven a mantener una correcta salud bucal, a través de consejería para que persona pueda valorar y cuidar sus dientes asimilando, interiorizando y practicando actividades de higiene correctas, previniendo comportamientos y situaciones que la alteren³⁶.

Patologías bucales. Son un grupo de enfermedades que alteran la salud; incluyen la caries dental, la enfermedad periodontal y cáncer de boca, lo cual impide gozar de una calidad de vida adecuada. Se concentran en grupos sociales

y económicamente desfavorecidos, personas que viven en pobreza y que comparten algunos riesgos como el fumar cigarrillos, control deficiente de glucosa, bajo nivel educativo, el sexo, entre otros; por ello son consideradas como patologías no transmisibles con severo impacto³⁷.

Prevención de caries. Son acciones dirigidas a evitar la aparición de lesiones cariosas en los niños, estas comprenden la buena higiene oral; cepillado adecuado para eliminar la placa bacteriana, además incluye la disminución en la ingesta de azúcares, uso ideal del flúor, las visitas a consultas odontológicas y el brindar educación para la salud bucal³⁸.

CAPÍTULO II: VARIABLES

2.1 Variables y Definición Operacional

2.2.1 Variables y definiciones

Variable 1

Conocimiento sobre salud bucal:

Definición conceptual:

Es el saber, tener noción o conocer generalidades sobre temas vinculados con la salud bucal³⁹.

Definición operacional:

Saberes sobre la necesidad de visitar al dentista, las características de la higiene oral, manifestaciones y desarrollo de la caries, práctica de hábitos nutricionales, y tratamiento de la caries⁴⁰. Esta variable se midió aplicando un cuestionario constituido por 16 preguntas; 14 de ellos, con tres opciones de respuesta: verdadero, falso y no sabe/no contesta; y las dos últimas preguntas con dos opciones de respuestas: sí y no.

2.2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Conocimiento sobre salud bucal.	Visitas al dentista	Pregunta 1 y 2	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 2 respuestas correctas. • Medio: 1 respuesta correcta. • Inadecuado: 0 respuestas correctas. 	Cualitativa	Nominal
	Higiene oral	Pregunta 3 y 4			
	Caries	Preguntas 5, 6 y 7	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 3 respuestas correctas. • Medio: 2 respuesta correcta. • Inadecuado: 1 o 0 respuestas correctas. 		
	Tratamiento de la caries	Pregunta 12, 13 y 14			
	Hábitos nutricionales	Pregunta 8, 9, 10 y 11	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 3 o 4 respuestas correctas. • Medio: 2 respuestas correctas. • Inadecuado: 1 o 0 respuestas correctas. 		

Esta tabla es construida por la investigadora.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico del presente estudio fue de tipo: Observacional, Descriptivo, Retrospectivo y Transversal.

Observacional:	Se obtuvo los datos sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia a través de la aplicación del cuestionario y no se manipulará la variable
Descriptivo:	Se detalló los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento en sus distintas dimensiones y se reportarán los hallazgos
Prospectivo:	Se trabajó con los datos obtenidos al momento de aplicar el cuestionario
Transversal:	Se recolectó los datos una sola vez durante la ejecución de la investigación.

3.2 Diseño Muestral

Población: 108 padres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 361 del distrito de Huambos, provincia de Chota, departamento de Cajamarca.

Muestra: 92 padres de familia de niños entre 1 a 5 años, matriculados en la Institución Educativa Inicial N° 361 del distrito de Huambos, provincia de Chota, departamento de Cajamarca.

Unidad de Análisis: Padre de familia de niños entre 1 a 5 años, matriculados de la Institución Educativa N° 361 del distrito de Huambos provincia de Chota, departamento de Cajamarca.

Muestreo: probabilístico aleatorio.

Tamaño de la Muestra:

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas¹⁶ considerando un nivel confianza del 95% y un de error estadístico del 4%.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N-1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

n = tamaño de muestra buscado

N = tamaño de la población o universo

Z = parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e = error de estimación máximo aceptado

p = probabilidad de que ocurra l evento estudiado

q = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$98.16 = \frac{108 * 1.960^2 * 50 * 50}{(108-1) * 3^2 + 1.960^2 * 50 * 50}$$

Como resultado, se obtuvo un tamaño de muestra de 92 padres de familia de niños entre 1 a 5 años, matriculados en la Institución Educativa N° 361 del distrito de Huambos, provincia de Chota, departamento de Cajamarca.

Criterios de inclusión:

- Padres de familia con al menos un hijo entre 1 a 5 años, matriculado en la Institución Educativa Inicial N° 361 del distrito de Huambos, provincia de Chota, departamento de Cajamarca.
- Padres de familia que firmen el consentimiento informado de la investigación.
- Padres de familia que desarrollen todo el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Padres de familia que no tengan la capacidad de leer o escribir.
- Padres de familia con discapacidad.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Cuestionario.

El cuestionario que se utilizó para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de niños entre 1 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 361 del distrito de Huambos, provincia de Chota, departamento de Cajamarca fue extraído de la investigación de González *et. al*⁴¹ y estuvo constituido por 16 preguntas; 14 de ellos, con tres opciones de respuesta: verdadero, falso y no sabe/no contesta; y las dos últimas preguntas con dos opciones de respuestas; sí y no. (anexo N° 2)

Las preguntas están agrupadas en 5 bloques, que miden seis dimensiones:

Tabla 2. Distribución de los temas del cuestionario aplicado, por bloques.

BLOQUE	DIMENSIÓN	PREGUNTAS
Bloque 1	Visitas al dentista	1 y 2
Bloque 2	Higiene oral	3 y 4
Bloque 3	Caries	5, 6 y 7
Bloque 4	Hábitos nutricionales	8, 9, 10 y 11
Bloque 5	Tratamiento de la caries	12, 13 y 14
Bloque 6	Información proporcionada por el pediatra a los padres	15 y 16

Fuente: González E *et. al*⁴¹

El nivel de conocimiento de cada bloque se estableció en 3 grados: adecuado, medio o inadecuado, en función de las respuestas de cada pregunta que lo constituyen. Como se detalla en la tabla 3.

Tabla 3. Consideraciones para determinar el nivel de conocimiento por cada uno de los bloques del cuestionario aplicado.

BLOQUE	RESPUESTAS REQUERIDAS PARA CADA NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Adecuado	Medio	Inadecuado
1 y 2	2 respuestas correctas	1 respuesta correcta	0 respuestas correctas
3 y 5	3 respuestas correctas	2 respuestas correctas	1 o 0 respuestas correctas
4	3 o 4 respuestas correctas	2 respuestas correctas	1 o 0 respuestas correctas

Fuente: González E *et. al*⁴¹.

Proceso de validación del cuestionario

El cuestionario fue diseñado por un grupo de trabajo de expertos en Odontología Pediátrica y Pediatría de la Universidad de Granada. Se realizó un estudio piloto para validarlo, aplicándolo a 10 pediatras y a 10 padres elegidos al azar, para garantizar que el instrumento era comprensible y válido. Se hicieron los cambios necesarios y se obtuvo una nueva versión final del cuestionario, incluyendo solo los ítems en los que había unanimidad sobre su significado, pertinencia y claridad.

Aplicación del cuestionario.

Luego de contar con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité Revisor de Proyectos de Investigación de la Facultad de Odontología de la USMP (Anexo 3), se solicitó permiso al director de la Institución Educativa Inicial N° 361 del distrito de Huambos a través de una carta de presentación brindada por el Decano de la facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (CARTA N° 070-2024-D-FO-USMP) (Anexo N° 4). Posteriormente se coordinó con la dirección de la institución educativa para convocar a los padres de familia con la finalidad de presentar y explicar el propósito de la investigación. En la mencionada reunión se explicó de la participación voluntaria en la investigación, y que aquellos padres de familia que deseaban participar firmen el consentimiento informado (anexo N° 6). A cada padre de familia que expresó su deseo de participar en la investigación se entregó el consentimiento informado, cuestionario impreso y un lapicero. Se indicó a los padres de familia que tenían veinte (20) minutos para responder el cuestionario. Se indicó los padres de familia que los resultados del cuestionario serán otorgados a la dirección de la institución luego de un 1 mes.

Luego de haber culminado el llenado del cuestionario por todos los padres de familia, se procedió a realizar el análisis estadístico correspondiente.

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Los datos recopilados fueron tabulados en el programa Microsoft Excel versión 2019, y luego fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 27 (IBM, Armonk, NY, USA). Para el análisis descriptivo se usaron tablas de frecuencias y porcentajes, en un computador con Sistema Operativo Windows.

3.5 Aspectos Éticos

Se tomó en cuenta la normatividad ética de la Universidad de San Martín de Porres (USMP), considerando lo siguiente:

- El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Revisión de Proyectos de Investigación de la Facultad de odontología de la USMP (FO-USMP) (Anexo N° 3)
- El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la FO- USMP (Anexo N° 3)
- Se consideró la confiabilidad y anonimato del cuestionario desarrollado por los padres de familia participantes.
- Se respetó la propiedad intelectual, citando las referencias bibliográficas de las investigaciones que se utilizó para documentar la presente investigación
- Previo al desarrollo del cuestionario por los padres de familia, se indicó que la participación era voluntaria y esta se expresaba a través de la firma del consentimiento informado.
- La información puede ser verificada en la base de datos de los cuestionarios que se tiene archivados, lo que indica que se ha trabajado con la base de datos real. Toda la información útil de la investigación está resguardada por un tiempo de dos años.

El proyecto se desarrolló considerando los aspectos éticos del Informe Belmont: respeto a las personas, beneficencia, justicia.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En la tabla 4 se muestran las frecuencias y los porcentajes absolutos de cada pregunta del cuestionario, aplicado a los padres de familia. Se evidencia que el 94.6%, un porcentaje elevado, de padres de familia que ha emitido respuestas correctas sobre la edad a partir de la cual hay que cepillarles los dientes a los niños. De manera similar, la mayoría de los padres, el 93.5% de los encuestados, tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre el daño que causan a los dientes el consumo frecuente de productos azucarados, sobre todo por la noche.

El porcentaje más elevado de respuestas incorrectas (56.5%), se evidencia, en la pregunta referida al uso de prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries dental, seguido de un 44.6% de padres de familia que desconoce sobre la edad en la que un niño puede perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries, asociado a malos hábitos dietéticos o nutricionales. Así mismo, el 44.6% de padres de familia, desconoce que la lactancia materna prolongada y a demanda durante más de un año puede favorecer la aparición de caries.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes absolutos del cuestionario aplicado a los padres de familia

N°	Pregunta	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?	a) al año	63	68.5%
		b) a los 2 años	24	26.1%
		c) No sabe / no contesta	5	5.4%
2	A partir de los 2 años, los niños deben tener revisiones odontológicas	a) cada 6 o 12 meses	79	85.9%
		b) cada 24 meses	9	9.8%
		c) No sabe / no contesta	4	4.3%
3	¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?	a) Desde que tiene dientes en la boca	87	94.6%
		b) Desde que pueda cepillárselos él solo	3	3.3%
		c) No sabe / no contesta	2	2.2%
4	Por la noche no existe producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries, por lo que el cepillado nocturno es fundamental	a) verdadero	78	84.8%
		b) falso	8	8.7%
		c) No sabe / no contesta	6	6.5%
5	¿A qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?	a) A partir de los 2 años	69	75.0%
		b) A partir de los 4 años	12	13.0%
		c) No sabe / no contesta	11	12.0%
6	La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos	a) verdadero	45	48.9%
		b) falso	34	37.0%
		c) No sabe / no contesta	13	14.1%
7	¿A qué edad cree que un niño puede perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries, asociado a malos hábitos dietéticos o nutricionales?	a) A partir de los 3 años	36	39.1%
		b) A partir de los 5 años	41	44.6%
		c) No sabe / no contesta	15	16.3%
8	La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries	a) verdadero	32	34.8%
		b) falso	41	44.6%
		c) No sabe / no contesta	19	20.7%
9	El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad	a) verdadero	74	80.4%
		b) falso	14	15.2%
		c) No sabe / no contesta	4	4.3%
10	El uso frecuente y duradero del biberón con manzanilla instantánea o natural azucarada, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes	a) verdadero	72	78.3%
		b) falso	14	15.2%
		c) No sabe / no contesta	6	6.5%
11	El uso frecuente del chupete endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes	a) verdadero	86	93.5%
		b) falso	4	4.3%
		c) No sabe / no contesta	2	2.2%
12	Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico	a) verdadero	74	80.4%
		b) falso	11	12.0%
		c) No sabe / no contesta	7	7.6%
13	El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes definitivos	a) verdadero	54	58.7%
		b) falso	10	10.9%
		c) No sabe / no contesta	28	30.4%
14	¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?	a) verdadero	22	23.9%
		b) falso	52	56.5%
		c) No sabe / no contesta	18	19.6%

En la tabla 5, se presentan las frecuencias y porcentajes sobre la información que el pediatra proporciona al padre de familia. Un 17.4% refiere que el pediatra no le proporciona información detallada sobre el cuidado de la boca desde las primeras visitas de su hijo; mientras que un porcentaje más alto (31.5%), indica que el pediatra no le habló sobre la posibilidad de que su hijo acuda al odontopediatra.

Tabla 5. Información proporcionada por el pediatra a los padres de familia.

N°	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
15	¿Le proporciona su pediatra información detallada sobre el cuidado de la boca desde las primeras visitas de su hijo?	a) Sí	76	82.6%
		b) No	16	17.4%
16	¿Le ha hablado su pediatra sobre la posibilidad de que su hijo acuda al odontopediatra?	a) Sí	63	68.5%
		b) No	29	31.5%

En la tabla 6 se muestra el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia, agrupando las preguntas en bloques. Destaca el conocimiento inadecuado de los padres de familia sobre caries dental (48.9%) y sobre el tratamiento de las mismas (40.2%), a pesar de que el mayor porcentaje de los padres sí ha emitido respuestas correctas sobre la edad en la que los niños deben tener su primera visita al dentista (68.5%), así como, si a partir de los 2 años de edad, los niños deben tener revisiones odontológicas (85.9%).

Así mismo, la tabla muestra que en los demás temas el nivel de conocimiento de los padres de familia es adecuado, por los altos porcentajes que reportaron en cada uno.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento de los padres de familia, por bloque.

Bloque	Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Visitas al dentista	Inadecuado	7	7.6%
	Medio	28	30.4%
	Adecuado	57	62.0%
Higiene oral	Inadecuado	1	1.1%
	Medio	17	18.5%
	Adecuado	74	80.4%
Caries	Inadecuado	45	48.9%
	Medio	21	22.8%
	Adecuado	26	28.3%
Hábitos nutricionales	Inadecuado	7	7.6%
	Medio	13	14.1%
	Adecuado	72	78.3%
Tratamiento de la caries	Inadecuado	37	40.2%
	Medio	40	43.5%
	Adecuado	15	16.3%

La tabla 7 y el gráfico 1 muestran el nivel de conocimiento de los padres de familia observándose que el 62% poseen un conocimiento adecuado-

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la Institución Educativa de Huambos.

Nivel de conocimiento	MEDIA	
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	7	7.6%
Medio	21	22.8%
Adecuado	57	62.0%

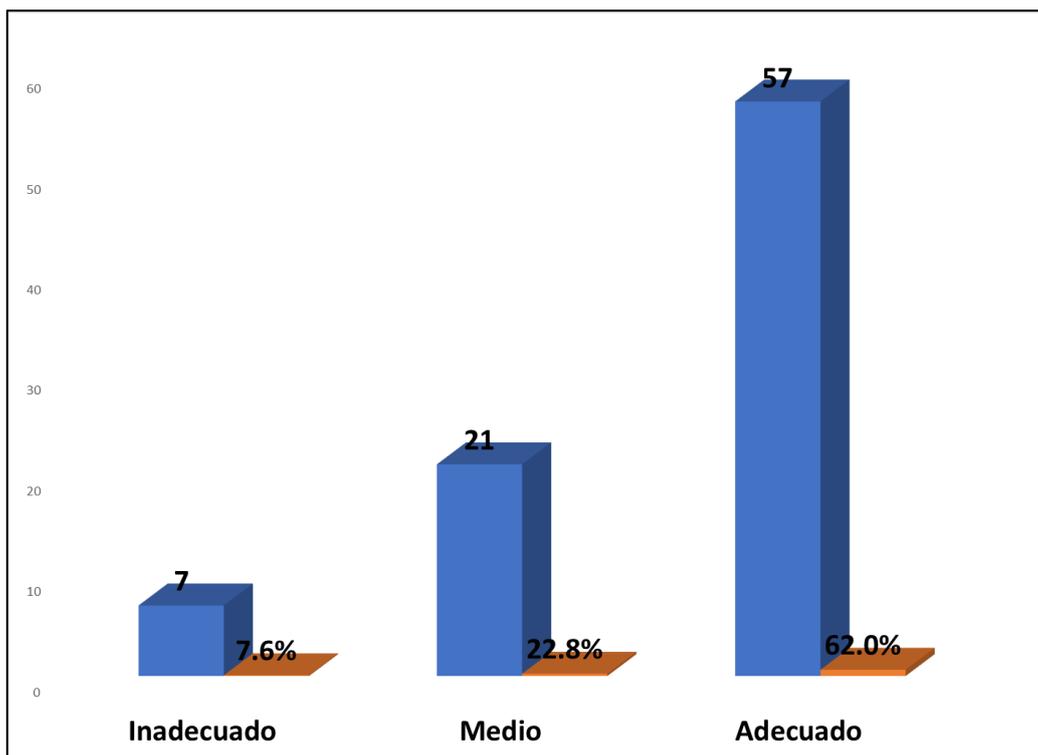


Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la Institución Educativa de Huambos.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la investigación de Gonzales *et al*⁴¹, relacionada al conocimiento de pediatras sobre caries dental de aparición temprana, donde concluye que el 30% de los pediatras no tiene un conocimiento adecuado sobre higiene oral, coincide con la realidad que viven los padres de familia de la institución educativa de Huambos, el 31.5% ha señalado que el pediatra no habló sobre la posibilidad que su hijo acuda al odontopediatra. Es decir, los pediatras no instruyen sobre higiene oral a los padres de familia, porque tienen un conocimiento inadecuado del tema.

Solo el 40% de los padres de familia tienen un conocimiento adecuado sobre la edad, a partir de la cual, su hijo puede perder los dientes debido a un proceso de caries asociado a malos hábitos nutricionales, resultados que se pueden comparar con los resultados obtenidos por Salama *et al*⁵, al confirmar que el 31,7% desconocía la información de la relación que existe entre los hábitos nutricionales y la caries dental en niños en edad escolar. Aunque se ha confirmado que la caries no solo está asociada a malos hábitos nutricionales, se sabe que existen otros factores como: variables del entorno en el que se reside, factores demográficos, las creencias sobre los métodos y costumbres para el cuidado de la salud bucal¹⁰, las condiciones socioeconómicas de los padres⁴², el nivel de instrucción⁴³.

Por otro lado, los padres objeto del presente estudio tienen un conocimiento inadecuado sobre la edad a partir de la cual los niños deben visitar al dentista (26.1%), similares resultados se han identificado en el estudio realizado por ElKarmi *et al*⁴⁴ donde se evidenció la creencia equivocada que los diente primarios, no necesitan mayor atención, porque estos no serán para toda la vida, se caerán para ser reemplazados por otros nuevos, a pesar que las investigaciones científicas han confirmado que las enfermedades bucales pueden afectar a los niños desde la aparición de su primer diente, como lo indica Singh *et al*⁴⁵.

Como lo indica Salama *et al*.⁵, la caries dental es una enfermedad que es considerada un problema de salud pública y afecta en la mayoría de los casos a las poblaciones con carencias económicas y con escaso acceso a los recursos para elevar la calidad

de vida. En la presente investigación, el padre demostró conocimientos inadecuados acerca de la caries dental y su tratamiento, lo que coincide con Singh *et al*⁴⁵.

Se ha evidenciado una relación lógica, en nuestra población de estudio, entre el nivel de conocimiento sobre la caries como una enfermedad bucodental, y el nivel de conocimiento sobre su tratamiento. En ambos casos, los padres de familia han demostrado un conocimiento inadecuado, 48.9% y 40.2%, respectivamente, estos resultados concuerdan con lo que señala Rojas-Briceño *et al*⁴⁶, que, al no tener conocimiento sobre salud bucodental, los padres tampoco prestan atención en el cuidado de la salud de sus hijos en edad escolar; incluso, yendo un poco más allá, se considera que el asesoramiento prenatal de la madre juega un papel muy importante en el mantenimiento de la higiene bucal de los niños.

El estudio realizado en la ciudad de Chachapoyas (Perú) por Rojas-Briceño *et al*⁴⁶, concluyeron que los factores geográficos y socioeconómicos, como la educación y los ingresos familiares, afectan el conocimiento y la aparición de problemas bucales en los niños, en consecuencia, para mejorar la prevención de trastornos dentales en la primera infancia, es esencial fortalecer la educación sobre salud bucal para los padres, especialmente en áreas periféricas y de bajos recursos.

CONCLUSIONES

Conclusión general:

La mayoría (62%) de los padres de familia de la institución educativa inicial del distrito de Huambos, tiene un nivel adecuado de conocimiento sobre salud bucal.

Conclusiones específicas:

1. La mayoría (62%) de los padres de familia de la institución educativa inicial del distrito de Huambos tiene un nivel adecuado de conocimiento sobre el número de visitas al dentista. Son muy pocos los padres (< 6%), cuyo nivel de conocimiento es inadecuado.
2. El 80.4% de los padres de familia de la institución educativa inicial del distrito de Huambos, tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre higiene oral; solo el 1.1% de ellos, tiene un nivel de conocimiento inadecuado.
3. Es bajo el porcentaje (28.3%) de los padres de familia de la institución educativa inicial del distrito de Huambos que tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre caries dental. La mayoría (48.9%), tiene un nivel de conocimiento inadecuado.
4. El 78.3% de los padres de familia de la institución educativa inicial del distrito de Huambos tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre hábitos nutricionales.
5. El 40,2% de los padres de familia de la institución educativa inicial del distrito de Huambos posee un nivel inadecuado de conocimiento sobre el tratamiento de la caries dental.
6. La mayoría (82,6%) de los padres de familia de la institución educativa inicial del distrito de Huambos refiere haber recibido una información por el pediatra sobre el cuidado de la boca desde las primeras visitas de su hijo.

RECOMENDACIONES

1. Elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una institución educativa en el distrito de Huambos, implementando campañas informativas sobre temas relacionados a los hábitos nutricionales saludables, visitas al dentista, higiene dental, entre otros.
2. Coordinar con las instituciones, públicas y privadas, cuyos propósitos se relacionen directamente con la salud bucal de los niños en edad escolar, con la finalidad de organizar eventos públicos para brindar atención gratuita en salud bucal.
3. Considerar los resultados y conclusiones de la presente investigación, para aplicar otro estudio similar con la finalidad de identificar las causas del desconocimiento en salud bucal en los padres de familia del distrito de Huambos.
4. Elevando el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia, repercutirá directamente en una mejora en la salud bucal de sus mejores hijos; por ello, es necesario realizar un ciclo de charlas sobre salud bucal dirigido a los padres de familia en todas las instituciones educativas iniciales como parte del programa educativo anual de toda institución educativa.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Revista Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2023]; 21: p. 173 - 178.
2. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Salud Bucal. 2023.
3. Vallés A, Lluch C, Munné C, Veloso A, Paglia L, Guinot F. Comparison of knowledge between Italian and Spanish parents about the oral health of their preschool children. *Eur J Paediatr Dent*. 2022; 23(3):194-200. doi 10.23804/ejpd.2022.23.03.05
4. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, *et. al.* Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020; 20:203. doi 10.1186/s12903-020-01186-4
5. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. *Eur J Paediatr Dent*. 2020; 21(2):103-109. doi 10.23804/ejpd.2020.21.02.03
6. Spiegel M, Stephens L. *Estadística*. 3ra ed. México: McGraw-Hill; 2007.
7. Patil A, Karkare S, Jadhav H, Damade Y, Kirthi. Knowledge, Attitude, and Practice of Parents toward Their Children's Oral Health and its Influence on the Dental Caries Status of 5–10-year-old Schoolchildren in Nashik, Maharashtra: A Cross-sectional Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2022 ; 15(2): p. 126 - 130. doi 10.5005/jp-journals-10005-2137
8. Alshammari FS, Alshammari RA, Alshammari MH, Alshammari MF, Alibrahim AK, Al sineedi FA, Alkurdi KA, Alshammari AF. Parental Awareness and Knowledge toward their Children's Oral Health in the City of Dammam, Saudi Arabia. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021; 14(1): 100-103. doi 10.5005/jp-journals-10005-1894
9. Nepaul P, Ozayr M. Influence of Parents' Oral Health Knowledge and Attitudes on Oral Health Practices of Children (5–12 Years) in a Rural School in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry* [Internet] 2020 (citado el 11 de junio de 2024); 10(5): 605-612. Disponible de: doi 10.4103/jispcd.JISPCD_273_20

10. Kumar G, Kaur J, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet] 2019 (citado el 11 de junio de 2024); 37(1):3-7. Disponible de: doi 10.4103/JISPPD.JISPPD_257_18
11. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS [citado 09 de junio de 2021].
12. Guadalupe B, Pino J. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal, Unidad Educativa "Pablo Palacio", Guayas durante la pandemia COVID-19. *Vive Revista Vive*. 2022; 5(13): 191-200.
13. Vargas K, Evaristo T, Medina K, Castro A. Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador. *Revista Odontología activa*. 2022;7(2).
14. Reinoso M, Pulgarin C, Cabrera G, Ramos R. (2022). Frecuencia de conocimientos sobre métodos de higiene oral en adultos en la parroquia "Cumbe" Cuenca, 2021. *Odontología*, 24(1), e3557.
15. Fernández L, LLoberola C, Caballero S, León X. Nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales en asociación con la ingesta estimada de fluoruros en niños. *Odontología Vital*. 2022;36(1): 7-22.
16. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020; 5(1):81 - 90.
17. Ministerio de Salud [Internet]. Gobierno de Argentina. ¿Qué es la salud bucodental?; 2022 [citado el 12 de enero de 2024].
18. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019; 29(1): p. 17-29.
19. Romero-González. Azúcar y caries dental. *Odontología Pediátrica*. 2019;18(1):1-8.
20. Arévalo P. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura. *Odontol Pediatría*. 2021; 20(1):49 - 59.
21. Carvajal E, Chofré M, Senent G, Robledo L. Factores de riesgos en la génesis de la caries dental en edad temprana y efectos de la lactancia materna. *Revista Cubana Estomatología*. 2020; 57(2): p. 1-13.

22. Vargas-Palomino K, Chipana-Herquinio C, Arriola-Guillén L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019; 36(4):653-657. doi <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
23. Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019; 56(1):52 - 61.
24. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero J, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2020; 43(2):217 - 223.
25. Sotomayor R, Matiauda A, Ferreira A, Canese A. Dieta, higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepción, durante el confinamiento por COVID-19. *Pediatría (Asunción)*. 2021;48(1): p. 65-72.
26. Hernández-Cantú E, Reyes-Silva A, Garcia-Pineda M, Gonzáles-Montalvo A, Sada-Amaya L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2018;26(3):179-185.
27. Cubero A, Lorigo I, Gonzáles A, Ferrer Á, Zapata D, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*. 2019; 21(82): 47- 59.
28. López J. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. *Revista Eugenio Espejo*. 2020;14(2): 51-60.
29. Díaz S, Pérez S, Simancas-Pallares M. Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena. *Revista Virtual Ciencia y Salud*. 2018; 10(2):1 - 12.
30. Narváez A, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. *Odontología*. 2017;19(1):1-17.
31. Pavón A, Collantes M, Carrillo K. Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de caries dental en niños en edades escolares, una revisión de la literatura. *Sinergia Académica*. 2022; 5(1):1-15.

32. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*. 2020;2(2):1 - 12.
33. Ceja-González S, Palacio-Gastélum M, Vargas-Chávez N, Pérez-Gracia M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. *Oral Bioz*. 2018; 20(62):1674-1679.
34. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. El flúor y la salud dental. [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible de <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/fluor-y-salud-dental>
35. Basso ML. Conceptos actualizados en cariología. *Rev Asoc Odontol Argent* 2019;107:25-32.
36. Acosta-Andrade A, David-Solórzano J, Pico-Sornoza A, Sinchiguano-Quinto K, Zambrano-Torres J. Correcto Cepillado Dental en niños. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*. 2021; 4(7):2-22.
37. Bolaños N. Educación para la conservación de la salud bucal. *Revista Odontológica Mexicana*. 2020; 24(4):228-232.
38. Cruz K, Mena G, Luzardo G. Prevalencia de patologías estomatológicas encontradas en la campaña de prevención contra enfermedades bucales. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*. 2018; 10(1): 214-219.
39. Oviedo E, Costa P. Estrategia educativa de Prevención de Enfermedades Bucales en colaboradores de una Universidad Privada dentro del marco del Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria. *Revista científica ciencias de la salud*. 2022; 4(1):14-124.
40. Fleites T, Gispert E, Quintero E, Castell-Florit P, Blanco N. Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. *Revista Cubana Estomatología*. 2021; 58(2):1-13.
41. González E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver M. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. *Anales de Pediatría*. *Revista de la Asociación Española de Pediatría*; 2014;82(1):19-26
42. Vallés A, Lluch C, Munné C, Veloso A, Paglia L, Guinot F. Comparison of knowledge between Italian and Spanish parents about the oral health of their

- preschool children. *Eur J Paediatr Dent.* 2022; 23(3):194-200. doi 10.23804/ejpd.2022.23.03.05
43. Al-Malik, Holt y Bedi. Prevalence and patterns of caries, rampant caries, and oral health in two- to five-year-old children in Saudi Arabia. *J Dent Child (Chic).* 2003; 70(3):235-42.
 44. ElKarmi R, Shore E, O'Connell A. Knowledge and behavior of parents in relation to the oral and dental health of children aged 4-6 years. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2015;16(2):199-204.
 45. Singh R, Mendiratta P, Saraf BG, Sheoran N, Saji SE, Kapil D. Knowledge, Attitude and Practices of Parents toward the Oral Health of their School-going Children in Faridabad City. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2022; 15(5):549-553. doi 10.5005/jp-journals-10005-2438
 46. Rojas-Briceño NB, Carrasco OJ, Silva YA, Ordinola CM, Pizarro O, Tuesta-Mendoza SJ, et al. Knowledge and Attitudes of Parents about Oral Health in the Primary Dentition Stage in a Peruvian High Andean City. *Int J Environ Res Public Health.* 2024; 30;21(2):154. doi 10.3390/ijerph21020154

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Conocimiento sobre salud bucal en padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos.			
PROBLEMA:	OBJETIVOS:	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de una institución educativa inicial del distrito de Huambos.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre el número de visitas al dentista en los padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos. • Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos. • Determinar el nivel de conocimiento sobre caries en padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos. • Determinar el nivel de conocimiento sobre tratamiento de la caries en padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos. • Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos nutricionales en padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos. • Describir la Información proporcionada por el pediatra a los padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos 	<p>La salud bucal tiene un fundamento relevante ya que la boca con encías y dientes sanos, son importantes para mantener una vida adecuada y saludable. Esta abarca el poder hablar, reír, masticar, morder, comunicar y transmitir emociones con expresiones faciales si no presenta enfermedades orofaciales, ni dolor o malestar, ya que se alteran las necesidades psicosociales cuando surgen problemas en la boca.</p> <p>Ministerio de Salud [Internet]. Gobierno de Argentina. ¿Qué es la salud bucodental?; 2022 [citado el 12 de enero de 2024].</p>	<p>Diseño metodológico:</p> <p>Observacional Descriptivo Prospectivo Transversal</p> <p>Muestra: 92 padres de familia de niños entre 1 a 5 años</p> <p>Muestreo: probabilístico aleatorio</p> <p>Variable: Conocimiento sobre salud bucal.</p>

ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: “Conocimiento sobre salud bucal”

PRESENTACIÓN

El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DEL DISTRITO DE HUAMBOS”. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar el conocimiento en salud bucal, por lo cual le solicito su participación respondiendo las siguientes preguntas:

Fecha: _____

El cuestionario está elaborado para que usted indique una respuesta con un aspa (X).

1.- ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?

- a) Al año
- b) A los 2 años
- c) No sabe / no contesta

2. A partir de los 2 años de edad, los niños deben tener revisiones odontológicas:

- a) Cada 6 o 12 meses
- b) Cada 24 meses
- c) No sabe / no contesta

3. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?

- a) Desde que tiene dientes en la boca
- b) Desde que pueda cepillárselos él solo
- c) No sabe / no contesta

4. Por la noche no existe producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries, por lo que el cepillado nocturno es fundamental

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe / no contesta

5. ¿A qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de los 4 años
- c) No sabe / no contesta

6. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe / no contesta

7. ¿A qué edad cree que un niño puede perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries, asociado a malos hábitos dietéticos o nutricionales?

- a) A partir de los 3 años
- b) A partir de los 5 años
- c) No sabe / no contesta

8. La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

9. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

10. El uso frecuente y duradero del biberón con manzanilla instantánea o natural azucarada, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes

- a) Verdadero
- b) Falso.
- c) No sabe / no contesta

11. El uso frecuente del chupete endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe/no contesta

12. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico

- a) Verdadero
- b) Falso

c) No sabe/no contesta

13. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes definitivos

a) Verdadero

b) Falso

c) No sabe / no contesta

14. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?

a) Verdadero

b) Falso

c) No sabe / no contesta

15. ¿Le proporciona su pediatra información detallada sobre el cuidado de la boca desde las primeras visitas de su hijo?

a) Sí

b) No

16. ¿Le ha hablado su pediatra sobre la posibilidad de que su hijo acuda al odontopediatra?

a) Sí

b) No

ANEXO N°3: APROBACIONES DE COMITÉS



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Odontología

FORMATO DE APROBACIÓN DE PROYECTOS

Título del Proyecto de Investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DEL DISTRITO DE HUAMBOS"

Para optar el Título Profesional de: Cirujana Dentista

Aspirantes:

MANAYALLE TORRES GHANDY KATHERINE

Asesor: MG. VASQUEZ RODRIGO HERNAN

COMITÉ REVISOR DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité Revisor de Proyectos de Investigación deja constancia que el proyecto de investigación ha sido revisado y cuenta con la aprobación del Comité. Se expide la presente para continuar con los trámites administrativos.

Consta en el ACTA N°049-2024-CRPI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 19 de agosto de 2024.

Dra. JANET OFELIA GUEVARA CANALES

Miembro del Comité Revisor de Proyectos de Investigación
Facultad de Odontología – USMP

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación deja constancia que el proyecto de investigación ha sido revisado y cuenta con la aprobación del Comité. Se expide la presente para continuar con los trámites administrativos.

Consta en el ACTA N°007-2024-CEI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 19 de agosto de 2024

Dr. ARÍSTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN

Presidente del Comité de Ética en Investigación
Facultad de Odontología – USMP

ANEXO N° 4: CARTA N° 070-2024-D-FO-USMP



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Odontología

CARTA N° 070-2024-D-FO-USMP

Chiclayo, 24 de septiembre de 2024

Señora

Maria Patricia del Pilar Pérez Torres
Directora de la Institución Educativa Inicial N°361
Chiclayo

Asunto: Solicitud de autorización para aplicar cuestionarios a los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N°361

De mi consideración:

Le saludó el Dr. Carlos Cava Vergiu, Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Me dirijo a usted con el propósito de solicitar su colaboración para la investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°361 DEL DISTRITO DE HUAMBOS" que la bachiller Ghandy Katherine Manayalle Torres identificada con DNI N° 71563182; se encuentra realizando para optar el Título de Cirujano Dentista.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos su apoyo y de considerarlo pertinente, tenga a bien autorizar que la bachiller GHANDY KATHERINE MANAYALLE TORRES pueda aplicar los cuestionarios necesarios para su estudio. El recojo de información se realizará de conformidad con el cronograma de actividades del proyecto.

1. **Fecha y hora:** Se propone aplicar el cuestionario los días martes 01, 02, 03, 04, 05 de octubre a partir de 8:30 a 9:30 horas, previa coordinación con Dirección.
2. **Duración del estudio:** Se propone el inicio de la investigación en el mes de octubre, de contar con su autorización y se concluirá cuando se termine de encuestar a todos los padres de familia.
3. **Lugar:** Se propone que el cuestionario se lleve a cabo en un aula de las instalaciones de su Institución Educativa N°361
4. **Participantes:** El cuestionario estará dirigido a los padres de familia de todos los alumnos matriculados en el nivel inicial en el año escolar 2024, de la I.E. N°361, quienes voluntariamente acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado. El número de participantes necesario para la investigación es de 110 personas.
5. **Metodología:** El diseño metodológico será de tipo: Observacional, Descriptivo, Prospectivo, y Transversal, utilizando como técnica de recolección de datos un cuestionario. Se explicará a los padres de familia en qué consiste el estudio y el objetivo que persigue. Se indicará que la información adquirida será confidencial. Posteriormente se solicitará al padre de familia firmar y colocar su huella digital en el consentimiento informado aceptando voluntariamente participar en el estudio, luego de ello se procederá a aplicar el cuestionario en un tiempo aproximado de 30 a 60 minutos.

Facultad de odontología
Jr. Las Calandrias N°151-291- Santa Anita
Telf: 317-2130

ANEXO N° 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION – CAJAMARCA
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL – CHOTA
INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 361 - HUAMBOS



CARTA N° 01

Huambos, 25 de setiembre de 2024.

Señor Doctor
Carlos Enrique Cava Vergiu
Decano de la Facultad de Odontología
Universidad de San Martín De Porres
Lima

Asunto: Autorización para aplicar cuestionarios a los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 361

De mi consideración:

Le saluda la Prof. Patricia María del Pilar Pérez Torres, Directora de la Institución Educativa Inicial N.º 361, del distrito de Huambos (provincia de Chota, departamento de Cajamarca).

Me dirijo a usted, confirmando la autorización a la bachiller Ghandy Katherine Manayalle Torres, identificada con DNI 71563182, para que aplique los cuestionarios que corresponden a la ejecución de su investigación titulada: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 361 DEL DISTRITO DE HUAMBOS, con la finalidad de optar el Título de Cirujano Dentista.

Asimismo, en el marco de la política de nuestra institución educativa, y considerando que los resultados de la investigación, aportarán a mejorar la calidad de vida de la población escolar de nuestra institución educativa, en el ámbito de la salud bucal, la Bach. Ghandy Katherine Manayalle Torres, puede tomar los días necesarios para concluir la aplicación de los cuestionarios señalados.

Sin otro particular, reitero los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,


Patricia María del Pilar Pérez Torres
DIRECTORA
I.E.I. NRO. 361
HUAMBOS

ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Investigadores: BACH. GHANDY KATHERINE MANAYALLE TORRES
MG. ESP. HERNAN VASQUEZ RODRIGO (Asesor)

Título: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA EN
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DEL DISTRITO DE HUAMBOS.

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: "CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DEL DISTRITO DE HUAMBOS". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia en una institución educativa inicial del distrito de Huambos, porque conocer sobre salud bucal, ayuda a prevenir enfermedades periodontales y caries dental. Esto conlleva a identificar los saberes que tienen los padres.

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Aplicación de un cuestionario de 16 preguntas.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Los resultados también serán archivados en las historias clínicas de cada paciente y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal: BACH. GHANDY KATHERINE MANAYALLE TORRES o llamarlo a los teléfonos: 995632819.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Juvenal Sánchez Lihón al teléfono 01- 3464761 anexo 114, Av. San Luis 1265, San Luis, Lima, Perú.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		

ANEXO N° 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO



