



**FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGÍA**

**CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES Y
CUIDADORES DE NIÑOS PREESCOLARES EN UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**PRESENTADO POR
KATHERINE NICOLE MAYORGA PALOMINO
CRISTELL VALERIA AMES CAMARA**

**ASESORA
MG. CD. GIOVANNA MAYELA GUEVARA RUIZ**

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

**LIMA – 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 EN SALUD BUCAL DE PADRES Y CUIDADORES
DE NIÑOS PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANA DENTISTA

PRESENTADA POR:

BACH. KATHERINE NICOLE MAYORGA PALOMINO
BACH. CRISTELL VALERIA AMES CAMARA

ASESORA:

MG. CD. GIOVANNA MAYELA GUEVARA RUIZ



DEDICATORIA:

A nuestros padres, por su amor, guía y apoyo constante que nos han impulsado a alcanzar nuestras metas. Esta tesis es un homenaje a su dedicación y sacrificio a lo largo de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por guiarnos y no dejarnos vencer ante las adversidades.

Agradecer al Colegio Santo Domingo de Chorrillos y en especial al director Heiner De La Cruz Moreno y subdirectora del nivel inicial Elena Ríos por brindarnos todo el apoyo desde el primer momento en las instalaciones del centro educativo.

Agradecer a la Dra. Giovanna Guevara por su guía en este proceso de desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

Agradecer a todos los que formaron parte en este camino, su apoyo y motivación ha sido fundamental para alcanzar nuestro objetivo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	03
1.1 Antecedentes de la Investigación	03
1.2 Bases Teóricas	05
1.3 Definición de Términos Básicos	09
CAPÍTULO II: VARIABLES	10
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	13
3.1 Diseño Metodológico	13
3.2 Diseño Muestral	14
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	15
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	16
3.5 Aspectos Éticos	17
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	17
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
FUENTES DE INFORMACIÓN	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución muestral por grupo etario	18
Tabla 2. Distribución muestral por sexo	19
Tabla 3. Distribución muestral por grupo étnico.	19
Tabla 4. Distribución muestral por ocupación.	20
Tabla 5. Distribución muestral por nivel educativo.	21
Tabla 6. Autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según edad.	22
Tabla 7. Autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según sexo.	23
Tabla 8. Autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la ocupación.	24
Tabla 9. Autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según el nivel educativo.	24
Tabla 10. Conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la edad.	25
Tabla 11. Conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según el sexo.	26
Tabla 12. Conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la ocupación.	27
Tabla 13. Conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según el nivel educativo.	29

Tabla 14. Conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la edad. **30**

Tabla 15. Conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según el sexo. **31**

Tabla 16. Conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la ocupación. **32**

Tabla 17. Conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadore preescolares en una institución educativa, según el nivel educativo. **33**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<i>Gráfico 1.</i> Distribución muestral por grupo etario.	18
<i>Gráfico 2.</i> Distribución muestral por sexo.	19
<i>Gráfico 3.</i> Distribución muestral por grupo étnico.	20
<i>Gráfico 4.</i> Distribución muestral por ocupación.	21
<i>Gráfico 5.</i> Distribución muestral por nivel educativo.	22

RESUMEN

Objetivo. Determinar el conocimiento en salud bucal de padres y cuidadores de niños preescolares de una institución educativa.

Métodos. La presente investigación fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal en donde se evaluó el conocimiento que tienen los padres y cuidadores de niños preescolares en una institución educativa.

Resultados. El estudio encontró que la mayor cantidad de participantes indicaron que sus dientes son muy importantes y que califican su salud dental general como buena, se encuentran entre los 35 a 44 años, predomina el sexo femenino y son profesionales, también se observó que según los conocimientos de salud bucal de participantes indicaron que la mayoría cepilla a sus hijos tres veces al día, la pasta de dientes que colocan en el cepillo de sus hijos es del tamaño de un guisante, saben que la pasta dental de sus hijos contiene flúor e indicaron que el alimento que causa más caries es el azúcar.

Conclusión. Se evidenció que la mayoría de los padres tiene conocimiento general acerca de la salud bucal. Pero también la gran mayoría de padres desconocen la concentración requerida de ppm de flúor en las pastas dentales de los niños y se reveló que muchos de los padres acuden al dentista una vez al año y no cada 6 meses como es lo recomendado.

Palabras clave. Padres, conocimiento, salud bucal.

ABSTRACT

Objective Determine the oral health knowledge of parents and caregivers of preschool children in an educational institution.

Methods. The present research was observational, descriptive, prospective and transversal in which the knowledge of parents and caregivers of preschool children in an educational institution was evaluated.

Results. The study found that the largest number of participants who indicated that their teeth are very important and who rate their general dental health as good, are between 35 and 44 years old, are predominantly female and are professionals. It will also be observed that according to the oral health knowledge of the participants indicated that the majority brush their children three times a day, the toothpaste that they put on their children's brush is the size of a pea, they know that their children's toothpaste contains fluoride and indicated that the food that causes the most cavities is sugar.

Conclusion. It was evident that the majority of parents have general knowledge about oral health. But the vast majority of parents are also unaware of the required concentration of ppm of fluoride in children's toothpastes and it was revealed that many parents go to the dentist once a year and not every 6 months as recommended.

Keywords: Parents, knowledge, oral health.

Reporte de Similitud (De turnitin)

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

AUTOR

KATHERINE NICOLE MAYORGA PALOM
CRISTELL VALERIA AMES CAMARA

RECuento DE PALABRAS

10920 Words

RECuento DE CARACTERES

57422 Characters

RECuento DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.5MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 30, 2024 12:55 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 30, 2024 12:56 PM GMT-5

● 7% de similitud general

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

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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)



Dra. Giovanna Mayela Guevara Ruiz
ID: 0000-0002-1261-5729

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un elemento esencial de la salud general, que no solo se limita a la evaluación clínica sino también está asociado a diversos determinantes como son los conductuales, sociales y psicosociales los cuales están estrechamente vinculados entre sí^{1,2}.

Los padres y cuidadores de niños preescolares influyen significativamente en los conocimientos sobre los factores nutricionales, hábitos de higiene y servicios odontológicos que los niños puedan adaptar ya que conviven constantemente con ellos^{3,4}. Esta convivencia familiar representa los factores psicosociales, los cuales comprenden distintos aspectos como la gobernanza familiar, atributos emocionales, la salud física de la familia, calidad de relaciones intrafamiliares, desarrollo cognitivo, compromiso y el lazo extrafamiliar².

El Perú, dentro de América Latina se encuentra entre los primeros puestos de emergencia con respecto a la salud bucal⁵. Se identifica que es relevante estudiar el conocimiento sobre salud bucal en padres y cuidadores ya que constituye el reflejo de la salud bucal de sus hijos, tal como se demostró al encontrarse un nivel regular de conocimiento en un estudio de la ciudad de Lima⁶.

Otro estudio demostró que gran parte de los participantes entendían la función del flúor y las causas de la caries, pero el 15% desconocía el cepillado apenas erupcionan los dientes, el 10% no tenía conocimiento del efecto de los restos de jugo dejados en el biberón cuando el niño se duerme, de igual forma el 31% desconocía que la caries dental es hereditaria⁷.

Así mismo es importante mencionar que la edad preescolar es un momento oportuno para actuar a futuro con tratamientos preventivos, promocionales o de intervención en caso sea necesario y de esta manera evitar enfermedades infecciosas⁶. Por lo tanto, el presente estudio determinará el conocimiento en salud bucal de padres y cuidadores de niños preescolares en una institución educativa⁴

Por ello se formuló como objetivo general determinar el conocimiento en salud bucal de padres y cuidadores de niños preescolares de una institución educativa.

También se consignaron los siguientes objetivos específicos:

1.- Determinar la autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según edad, sexo, ocupación y nivel educativo.

2.- Determinar los conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según edad, sexo, ocupación y nivel educativo.

3.- Determinar los conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según edad, sexo, ocupación y nivel educativo.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo y el diseño metodológico es observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, desarrollado mediante la aplicación de un cuestionario administrado a los padres de familia del nivel inicial de la Institución Educativa Santo Domingo de Chorrillos, la población fue de 130 padres, aplicándose un muestreo censal.

Finalmente, la presente investigación se estructuró en 5 capítulos. El primer capítulo está relacionado con el marco teórico haciendo referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos. El segundo capítulo relacionado a variables. El tercer capítulo relacionado a metodología de la investigación, haciendo referencia al diseño metodológico, diseño muestral, técnicas de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y aspectos éticos. El cuarto capítulo está relacionado con los resultados. El quinto capítulo está relacionado a la discusión.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

CHALVATZOGLOU E, et al. (2023), determinaron el conocimiento de las madres sobre la salud bucal del niño. El estudio fue de tipo transversal, en el que se aplicó un cuestionario a 300 madres del área de ginecología en Grecia. El 86% de madres conocían que el cepillado se debe realizar dos veces al día, de igual forma, el 72,3% sabían que antes del año se debe empezar con el cepillado, por el contrario, el 45% desconocía cuándo empezar a usar pasta fluorada y el 65% estaba disconforme con su uso. Además, el 42,3% creía que los niños mayores a tres años ya podían cepillarse solos y sin supervisión. Finalmente, el 80,6% creía lo mismo con respecto a los niños mayores de cinco años. Se concluyó que existe carencia de conocimiento por parte de las madres en cuanto a factores de riesgo⁸.

SAHEB S, et al. (2023), identificaron conocimientos y actitudes de padres acerca de la salud bucal de sus hijos. El estudio fue de tipo transversal, con un cuestionario estructurado autoadministrado a 105 individuos, en donde se pudo examinar datos sobre conocimiento, conciencia y variables demográficas. El 52,4% de los padres eran licenciados, seguidos por diplomados, padres con maestría y grado secundario. Se identificó que la mayoría de los padres no saben acerca de tratamientos y medidas de prevención de la caries dental. Se pudo concluir que es necesaria la promoción y motivación en salud bucal, debido al poco interés por salvaguardar la salud bucal de sus hijos⁹.

VALLÉS A, et al. (2022), evaluaron los conocimientos sobre salud bucal de los padres españoles e italianos. Fue un estudio epidemiológico descriptivo observacional transversal a 507 padres, a través de una encuesta estructurada compartida tanto digital como físicamente. Se encontró que el 40% de padres españoles y el 56% de padres italianos no habían acudido al dentista con sus hijos preescolares, por otro lado, el 44% de españoles y el 54,5% de italianos no tenían conocimiento del correcto cepillado para sus hijos, además casi el 28% no cepillaron a sus hijos hasta tener todos los dientes deciduos erupcionados. Se concluyó que los padres de ambas nacionalidades tienen un conocimiento deficiente en salud bucal de sus hijos preescolares¹⁰.

SINGH R, et al. (2022) identificaron el conocimiento, prácticas y actitudes de los padres sobre la salud bucal. Fue un estudio de tipo transversal en el que se evaluó a 312 padres a los cuales se les aplicó un cuestionario estructurado. El 15,4% de los padres manifestaron que acudieron a consulta por primera vez cuando los dientes permanentes se encontraron en la boca y el 40.7 % cuando los niños cumplieron un año. Por otro lado, el 46% sabían que para prevenir enfermedades es necesario tener una adecuada higiene y alimentación, además el 45,7% conocían que las bebidas azucaradas, gérmenes y bacterias pueden ser causantes de la caries dental, así mismo, el 32,6% sabían la cantidad de dientes que tenían los niños en boca, en contraste con el 14,1% que lo ignoraba. Se concluyó que el conocimiento de los padres era aparentemente bueno¹¹.

NAIDU R, et al. (2020), determinaron los conocimientos, actitudes y comportamientos de los padres y cuidadores de preescolares, para la promoción en salud oral. Fue un estudio de tipo transversal en el que participaron 309 individuos entre padres y cuidadores, quienes llenaron un cuestionario estructurado autoadministrado el cual se desarrolló de un instrumento previamente utilizado. Se pudo identificar que el 26.2% de niños consumía endulzante de biberón en la infancia, por otro lado, el 52.8% de padres y cuidadores supervisaba el cepillado de sus hijos y más del 80% empleaba pasta dental fluorada, también el 59.1% refería que la primera visita al dentista debería ser cuando todas las piezas deciduas estén erupcionadas, era mayor el porcentaje de padres y cuidadores en contraste con el 64% que no habían llevado al dentista a sus hijos, así mismo, el 28% optaba por extraer un diente decíduo en lugar de obturar. Finalmente, el 81.6% consideraba que sus hijos tenían una buena salud bucal. Se concluyó que los padres y cuidadores de los niños en edad preescolar si tenían conocimiento, actitudes y comportamientos en salud bucal, pero requieren refuerzos promocionales para mejorar su salud bucal⁷.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Conocimientos en salud bucal

La salud bucal es una condición libre de trastornos y enfermedades; así como infecciones, enfermedades periodontales, llagas y caries; las cuales pueden manifestarse como dolor en cara, boca y garganta, que pueden limitar la capacidad de las personas en hablar, sonreír, masticar, morder y bienestar psicosocial¹². Se le da muy poca importancia, limitado aprovechamiento y baja promoción a los servicios odontológicos, a pesar de que es un problema común en el mundo, principalmente en los países de ingresos bajos, donde es prevalente la mala salud bucal y la atención por un profesional es propia de las personas de altos recursos financieros^{13,14}

Las enfermedades bucales pueden prevenirse y tratarse de forma más eficaz si se cuenta con conocimientos sanitarios suficientes, pues su desconocimiento está relacionado con la mala salud bucal, de esta forma se puede evitar que el niño experimente dolor, modificación en su dieta o insomnio¹⁵. Es más probable que las personas adopten prácticas de salud óptimas si se sienten más en control de su salud debido a una mayor comprensión de las enfermedades y de sus causas¹⁶. Una buena salud bucal se da a partir de hábitos de higiene adecuados desde temprana edad y visitas eventuales al odontólogo en cada etapa de la vida¹⁷.

El conocimiento resulta del acto de conocer, es decir, adquirir información valiosa para comprender la realidad a través de la razón, la comprensión y el intelecto, por tanto, es el resultado del proceso de aprendizaje. El conocimiento de las personas está influenciado por muchos factores, incluida la cultura, el medio ambiente y las costumbres sociales¹⁸. Las investigaciones han demostrado que a mayor conocimiento se puede obtener una mejor salud; conocer y ser consciente sobre la salud bucal es esencial para desarrollar un estilo de vida saludable, por esta razón, los padres y cuidadores que pasan gran parte del día educando a sus niños tienen mayor impacto en la salud bucal de ellos^{16,19}.

El conocimiento en salud bucal comprende la revisión de la autopercepción, salud y cuidado dental, tal como lo presenta el test psicométrico.

1.2.1.1.- Autopercepción

La autopercepción es la forma en que el cerebro humano interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar impresiones conscientes o inconscientes; el cerebro interpreta nuestro comportamiento, nuestra forma de ser y nuestra personalidad²⁰. La autopercepción de la salud incluye la evaluación que hace un individuo de su historial de salud y la influencia de los factores ambientales en la salud; la autoevaluación o autopercepción de la salud se ha utilizado como indicador predictivo subjetivo de morbimortalidad a largo plazo, con capacidad de identificar grupos de riesgo con necesidades de salud²¹.

La salud autopercebida es una medida subjetiva recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar el estado de salud de una población, pese a que no reemplaza el examen clínico de un paciente, puede proporcionar una visión profunda del verdadero estado de salud de un individuo de manera rápido, barata y económica; en el campo de la salud bucal, la autopercepción se puede utilizar como indicador de la necesidad de tratamiento, para estimar el impacto de las enfermedades bucales en la vida diaria y para evaluar y/o monitorear las mejoras en el estado de salud bucal; la autopercepción negativa de la salud bucal asociada con las condiciones clínicas bucales (presencia de enfermedad bucal, daño tisular, dolor, deterioro funcional y estético), factores demográficos y conductuales, psicosociales y socioeconómicos desfavorables está bien establecido en la literatura, lo que hace que la evaluación subjetiva sea crucial en la identificación de poblaciones vulnerables que necesitan intervenciones sofisticadas e individualizada²².

Los hallazgos sobre la autopercepción de la salud bucal en adultos pueden variar, y se puede esperar que los adolescentes tengan una mala autopercepción. Por lo tanto, los proveedores de atención médica, como son los odontólogos e higienistas, tienen que realizar de manera frecuente una autoevaluación de la salud bucal de los pacientes para identificar, prevenir y tratar los signos y síntomas tempranos de problemas de salud bucal, evaluar el éxito del tratamiento dental y monitorear la salud y el bienestar general; así mismo, existe la necesidad y responsabilidad de desarrollar programas educativos para la orientación, enseñanza y la promoción de

la salud bucal, con el fin de mejorar la calidad del autocuidado bucal diario para mantener una función bucal cómoda y lograr una buena salud bucal²³.

1.2.1.2.- Salud dental

Se ha hallado en investigaciones pasadas que el alto consumo de azúcar, el cepillado de forma deficiente y la falta de ayuda en este, tienen relación con la presencia de caries dental²⁴.

La Sociedad Británica de Odontología Pediátrica (BSPD) recomendó en 2018 que se debería acortar la lactancia debido al riesgo de caries, debido a la relación entre la lactancia materna prolongada y la caries dental primaria que comienza en bebés cercanos a los 6 meses; si la lactancia se prolonga por más de un año, se requiere una consulta odontológica para exámenes y recomendaciones preventivas en cuanto a dieta (especialmente ingesta de azúcar), higiene bucal o suplementos de flúor²⁵.

Se recomienda mayor promoción e instrucción en la salud dental debido a que el conocimiento de los padres influye significativamente en la salud dental de sus hijos²⁴.

Se debe familiarizar a los niños desde la edad preescolar con los elementos dentales, la higiene bucal y el personal de salud odontológico para que de esta forma se pueda aminorar la presencia de enfermedades y se vuelva un hábito a lo largo de su vida²⁵.

1.2.1.3.- Cuidado dental

En los niños latinos, el cuidado dental es una de las necesidades de atención médica comúnmente más descuidadas y tienen una probabilidad alta de no haber acudido jamás al odontólogo¹⁵. Y esta ausencia de asistir al dentista se debe a los distintos inconvenientes que puedan tener los padres para acudir y que no se posee o se tiene escaso conocimiento acerca de la correcta higiene bucal²⁶.

El cuidado dental es esencial para prevenir problemas como caries y enfermedades periodontales debido que, a través de la cavidad oral, realizamos numerosas

funciones como la masticación, la deglución, la fonación o, simplemente, sonreír, pues el cuidado dental nos brinda un papel muy importante sobre la salud general y la calidad de vida de las personas²⁷.

El factor psicosocial en la niñez influye a medida que la persona crece, existe evidencia que sugiere que la higiene bucal de la madre afecta en el cuidado bucal de sus hijos y que existe conexión entre la caries dental en los dientes deciduos y su predominio en la adolescencia²⁸.

Investigaciones pasadas nos dan a conocer que muchos padres manifiestan que el curar o restaurar los dientes primarios no es importante ya que esas piezas en algún momento se van a perder, lo que algunos padres desconocen es que la pérdida a temprana edad por causa de caries dental de las piezas dentales deciduas puede interferir en la salud bucal y el desarrollo de las piezas de adulto²⁹. Los padres no tienen mucho conocimiento acerca del fluoruro, por lo tanto, tampoco tienen conocimientos de los beneficios de este, que es impedir la producción de ácido de bacterias patógenas^{25,30}.

Es recomendable acudir al odontólogo cuando la primera pieza decidua erupciona, las visitas frecuentes al consultorio odontológico ayudan a prevenir enfermedades y por lo tanto el costo de los tratamientos a realizar es menor, además que la salud dental del niño será adecuada y lo beneficiará a lo largo de su vida³¹.

1.3 Definición de Términos Básicos

Caries dental: Destrucción localizada de la superficie dental que se inicia por la descalcificación del esmalte seguida de lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que conduce a la formación de caries. Si no se controla, la caries puede penetrar el esmalte y la dentina y llegar a la pulpa³².

Dieta cariogénica: Un patrón consistente de consumo de alimentos y bebidas que contribuye al desarrollo y avance de la caries dental³³.

Prevención primaria: Prácticas específicas para la prevención de enfermedades o trastornos mentales en individuos o poblaciones susceptibles. Estas incluyen la promoción de la salud, incluida la salud mental; procedimientos de protección, como el control de enfermedades transmisibles; y el monitoreo y regulación de contaminantes ambientales. La prevención primaria debe distinguirse de la prevención secundaria y la prevención terciaria³⁴.

Pasta dental: Dentífricos formulados en forma de pasta. Por lo general, contienen abrasivos, humectantes, detergentes, agentes saborizantes y agentes cariostáticos³⁵.

CAPÍTULO II: VARIABLES

2.1 Variables y Definición Operacional

2.1.1 Variables y definiciones

Conocimiento en salud bucal

Definición Conceptual: Es el resultado del proceso mediante el cual una persona obtiene información sobre algo, lo cual nos permite entender cómo entendemos y percibimos lo que nos rodea³⁶.

Definición Operacional: El conocimiento en salud bucal se valorará mediante el cuestionario de Naidu R Y Davis L⁷. El cual consta de 17 preguntas de opción múltiple, según sus tres dimensiones:

Autopercepción valoración del ítem: 1: No del todo importante, algo importante, muy importante y no estoy seguro, 2: Nunca ha ido, Solo cuando tiene dolor, Cada 6 meses, Una vez al año, Una vez en dos años y Otro y 3: Excelente, Muy bueno, Bueno, Justo y Malo.

Salud dental valoración del ítem: 4: Una vez al día, dos veces al día y tres veces al día, 5: Pequeño, mediano y grande, 6: Suficiente para cubrir todo el cabezal del cepillo, suficiente para cubrir la mitad del cabezal del cepillo, tamaño de un guisante y no lo sé, 7: Delante del niño, detrás del niño, al lado del niño y no lo sé, 8: Sí, no y no lo sé, 9: 1000 ppm, 1500 ppm, 500 ppm y no lo sé, 10: Chocolate, mermelada, azúcar, dulces, galletas, frutas y bebidas sin alcohol, 11: Sólo por la mañana, sólo por la noche, a la hora de comer, en cualquier momento y no lo sé y 12: Sí, no y no estoy seguro.

Cuidado dental valoración del ítem: 13: No tan importante, algo importante, muy importante y no estoy seguro, 14: Cuando les salen los primeros dientes de leche, cuando les salgan todos los dientes de leche, cuando les empiecen a salir algunos dientes permanentes y no lo sé, 15: Si, no y no estoy seguro, 16: Chequeo, curación, extracción dental, medicación, otro tratamiento y no estoy seguro y 17: Dejarlo, curar, extraerlo y no estoy seguro.

2.2.2 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Conocimientos en salud bucal	Autopercepción	Pregunta 1 Importancia Pregunta 2 Visita al dentista Pregunta 3 Calificación de salud dental general	Opción múltiple Porcentual	Cualitativo	Nominal
	Salud dental	Pregunta 4 Frecuencia de cepillado Pregunta 5 Tamaño de cepillo Pregunta 6 Cantidad de pasta dental Pregunta 7 Ergonomía en el cepillado Pregunta 8 Contenido de flúor en pasta dental Pregunta 9 Cantidad de flúor en Pasta dental Pregunta 10 Alimentos dulces Pregunta 11 Dieta Pregunta 12 Alimento dulce de noche	Opción múltiple Porcentual		
	Cuidado dental	Pregunta 13 Importancia de caries en dientes deciduos Pregunta 14 Primera visita del niño al dentista Pregunta 15 Visita al dentista en etapa preescolar Pregunta 16 Procedimiento odontológico realizado Pregunta 17 Procedimiento en presencia de caries	Opción múltiple Porcentual		
Intervinientes					
Edad	Tiempo de vida de una persona	Auto reporte del encuestado	18 – 24, 25 – 34, 35 – 44, 45 – 54, 55 - 64	Cuantitativo	Razón
Sexo	Conjunto de características secundarias	Auto reporte del encuestado	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal dicotómica
Ocupación	Actividad en la que se ocupa una determinada cantidad de horas	Auto reporte del encuestado	Empleado, independiente, profesional, no profesional, empleador, familiar no remunerado, trabajador del hogar, otros	Cualitativo	Nominal Politómica
Nivel de educación	El máximo nivel de formación que la persona ha completado	Auto reporte del encuestado	Primario, Secundario, Técnico, Universitario y Otros	Cualitativo	Ordinal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

Se especifica el tipo de diseño metodológico, (Ver Anexo de Matriz de Consistencia) (Anexo N°1).

El diseño metodológico del presente estudio será de tipo: Observacional, Descriptivo, Prospectivo y Transversal.

Observacional:	Se obtuvieron los datos de los padres y cuidadores a través de un cuestionario sin manipular la variable.
----------------	---

Descriptivo:	Se detallaron las características de los datos de la variable de interés obtenida de las encuestas respondidas.
--------------	---

Prospectivo:	Se trabajó con información de los datos procedentes de la encuesta después de obtener la aprobación del proyecto de investigación.
--------------	--

Transversal:	Los datos recolectados del cuestionario fueron recopilados en un momento único.
--------------	---

3.2 Diseño muestral:

Población: La población estuvo conformada por 150 padres y cuidadores de los niños de edad preescolar de la Asociación Educativa Santo Domingo de Chorrillos, matriculados en el año escolar 2024.

Muestra: Conformada por padres y cuidadores de los niños de edad preescolar de la Asociación Educativa Santo Domingo de Chorrillos, matriculados en el año escolar 2024.

Unidad de Análisis: Padre o cuidador del niño en edad preescolar de la Asociación Educativa Santo Domingo de Chorrillos, matriculado en el año escolar 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestreo: No fue probabilístico por conveniencia.

Tamaño de la Muestra: El tamaño de muestra fue conformada por una muestra censal conformada por padres y cuidadores de niños en edad preescolar, tal como ejecutó Naidu R y Hunn J⁷, acorde con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Padres y cuidadores que aceptaron ser parte del estudio de forma voluntaria.
- Padres y cuidadores que firmaron el consentimiento informado.
- Padres y cuidadores que completaron adecuadamente la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Padres y cuidadores que no se presentaron a la convocatoria para realizar la encuesta.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Se utilizó en la presente investigación la técnica de encuesta, a través de un cuestionario validado y reproducible, extraído del artículo: “Opiniones de los padres sobre los factores que influyen en la salud dental de los niños trinitenses en edad preescolar”, cuya autoría es Naidu R y Davis L. El cual fue utilizado en un estudio piloto para la validez de contenido en el Reino Unido que cubría los conocimientos y actitudes de los padres hacia la salud dental de los niños pequeños. El cuestionario se sometió a pruebas previas de validez de contenido y contexto en la misma clínica con padres o tutores que asistían regularmente (estos datos no se incluyeron en el estudio principal) y se modificaron algunas preguntas para mejorar su claridad y adecuación. Son 22 preguntas, con respuestas de opción múltiple, indicándose las respuestas por valores porcentuales.

Validación del instrumento

El instrumento de la presente investigación ha sido validado a través del juicio de expertos de cinco docentes con maestría y especialidades de la Facultad de Odontología de la USMP para la validación de contenido a través de la V de Aiken. Se entregó el cuestionario en español e inglés y la ficha de validación del instrumento de recojo de información. Los expertos corroboraron y verificaron la validez del cuestionario evaluando siete aspectos para la validación: Claridad (está formulado con lenguaje apropiado), objetividad (está expresado con conductas observables), organización (los ítems del instrumento reflejan organización lógica), consistencia (basado en aspectos teóricos científicos), coherencia (entre las preguntas), metodología (la estrategia responde al propósito del diagnóstico) y pertinencia (el instrumento es funcional para el propósito de la investigación). Fueron valorados según la siguiente escala: 1.- Deficiente, 2.- Regular, 3.- Buena, 4.- Muy buena 5.- Excelente. Las respuestas de los expertos fueron llevadas a una hoja de cálculo Excel, se aplicó la fórmula de V de Aiken para adquirir el resultado de cada uno de los indicadores, con dichos resultados se obtuvo el promedio de la V de Aiken del cuestionario el cual dio como resultado 0.800, interpretándose la existencia de validez de contenido.

Formula V de Aiken

$$V = S/n(c-1)$$

Aplicación del instrumento

Se solicitó a las autoridades universitarias la carta de presentación dirigida al director de la Institución Educativa, quien remitió a la coordinadora del nivel inicial para la organización con los docentes de cada aula acerca de las actividades que se llevaron a cabo.

El nivel preescolar de la Asociación Educativa Santo Domingo de Chorrillos consta de dos salones de 3 años, tres salones de 4 años y tres salones de 5 años. Se propuso a la coordinadora poder realizar la encuesta el día y hora de la entrega de libretas del primer trimestre. En la fecha acordada según listado por secciones, se procedió a informar y motivar a los asistentes sobre el proyecto de investigación que se está desarrollando, a través de una presentación en ppt, para animarlos a participar en la resolución del cuestionario. A continuación, se les entregó el consentimiento informado para su aceptación en la participación del proyecto, para esto se entregó un lapicero color azul a cada uno. A los padres que habían aceptado participar se les entregó el cuestionario, tuvieron un tiempo de 15 a 20 minutos. Al finalizar se recogieron las hojas y se dio el agradecimiento por su tiempo y predisposición.

Los datos obtenidos se registraron en fichas de recolección de datos (Anexo N°2), diseñadas especialmente para este estudio.

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Los datos obtenidos de las encuestas se trabajaron en un procesador con sistema operativo Windows 11 y se almacenaron en una hoja de cálculo Excel, luego pasaron a procesamiento a través del sistema operativo SPSS versión 20-21. Para el análisis estadístico descriptivo, se utilizó la variable de interés, conocimientos de salud bucal, frecuencias absolutas y relativas, además de tablas y gráficos.

3.5 Aspectos Éticos

Para el proceso de la ejecución del presente trabajo se contó con la aprobación del Comité Revisor de Proyectos de Investigación solicitó la evaluación (ACTA N°055-2024-CRPI-FO-USMP) y el Comité de Ética en Investigación (ACTA N°007-2024-CEI-FO-USMP) de la Facultad de Odontología de la USMP. (Anexo N°3).

Los participantes cumplieron con los criterios de inclusión del estudio de forma voluntaria autónoma con equidad además de aceptar y firmar el consentimiento informado. (Anexo N°4).

Finalmente, los datos obtenidos de los participantes de la encuesta se manejaron con absoluta confidencialidad y sólo con fines estadísticos científicos que se recopilaron en una base de datos que se identificaron mediante códigos.

Los investigadores declararon no tener conflicto de intereses.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Distribución muestral por grupo etario

Grupos etario	Frecuencia	Porcentaje
18 - 24	4	3.1
25 - 34	54	41.5
35 - 44	63	48.5
45 - 54	8	6.2
55 - 64	1	0.8
Total	130	100.0

En la **Tabla 1** y *Gráfico 1* se observa que, del total de 130 participantes, el mayor porcentaje fue de 63 (48.5%) correspondiente al grupo de 35 a 44 años y el menor porcentaje fue de 1 (0.8%) al grupo de 55 a 64 años.

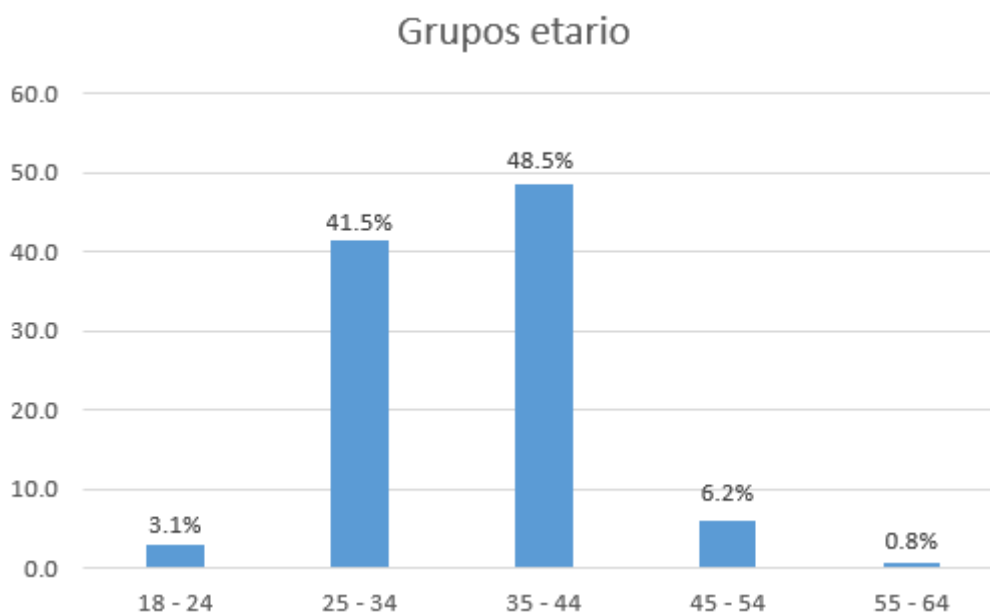


Gráfico 1. Distribución muestral por grupo etario

Tabla 2. Distribución muestral por sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	18.5
Femenino	106	81.5
Total	130	100.0

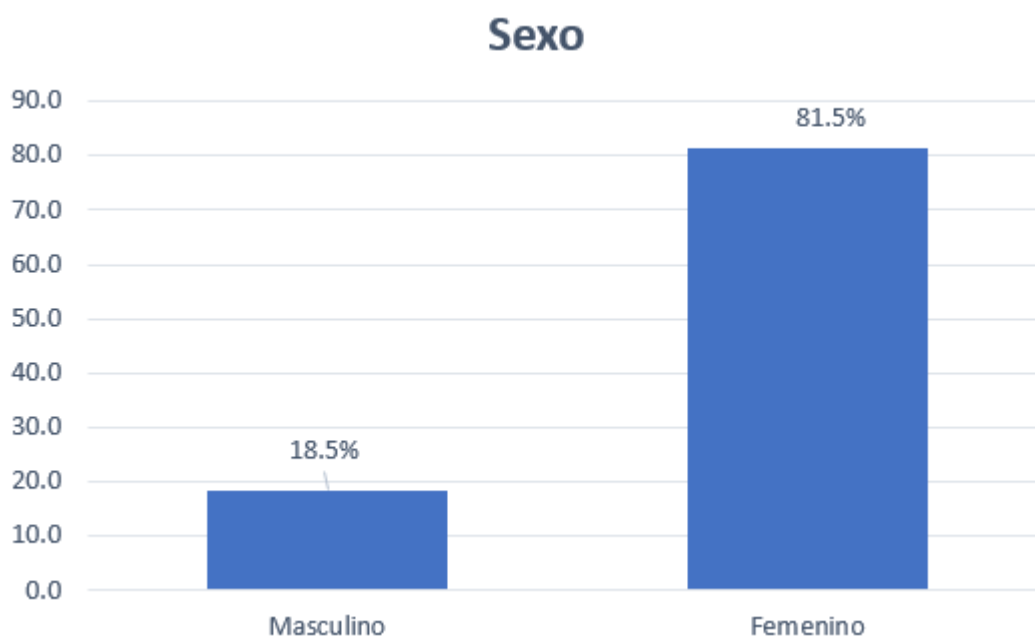


Gráfico 2. Distribución muestral por sexo.

En la **Tabla 2** y *Gráfico 2* se observa que, del total de 130 padres y cuidadores, el menor porcentaje fue de 24 (18.5%) personas del sexo masculino y el mayor porcentaje fue de 106 (81.5%) personas del sexo femenino.

Tabla 3. Distribución muestral por ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	22	16.9
Empleador	9	6.9
Familiar no remunerad	1	0.8
Independiente	34	26.2
Otros	2	1.5
Profesional	40	30.8
Trabajador del hogar	22	16.9
Total	130	100.0

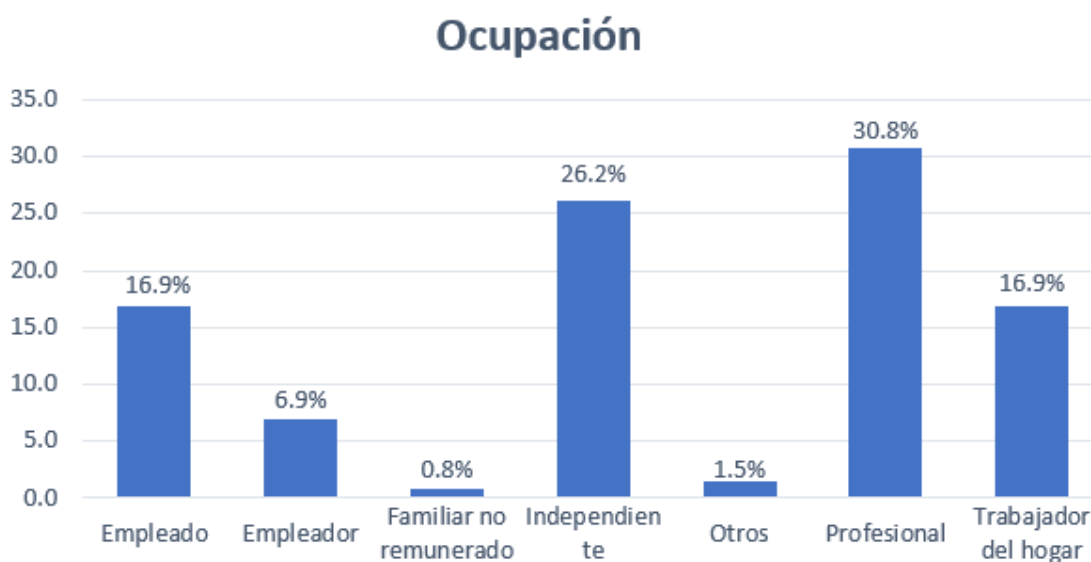


Gráfico 3. Distribución muestral por ocupación.

En la **Tabla 3** y **Gráfico 3** se observa que, del total de 130 padres y cuidadores, el mayor porcentaje fue de 40 (30.8%) profesionales y el menor porcentaje fue de 1 (0.8%) familiar no remunerado.

Tabla 4. Distribución muestral por nivel educativo.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Otros	3	2.3
Primario	1	0.8
Secundario	21	16.2
Técnico	53	40.8
Universitario	52	40.0
Total	130	100.0

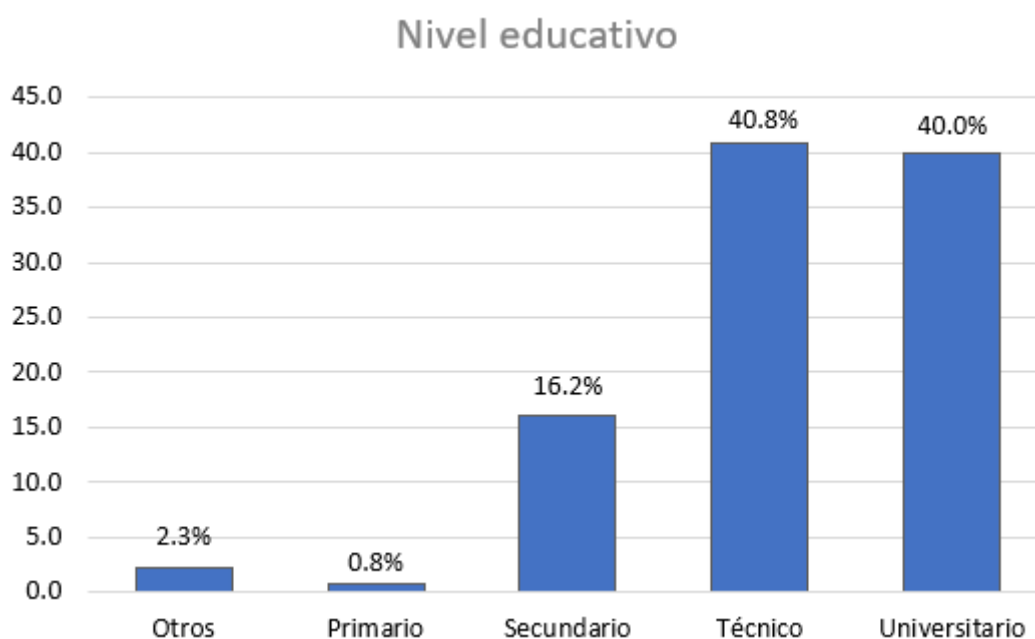


Gráfico 4. Distribución muestral por nivel educativo.

En la **Tabla 4** y *Gráfico 4* se observa que, del total de 130 padres y cuidadores, 1 (0.8%) tenía grado de instrucción primario y 53 (40.8%) tenían grado de instrucción técnico.

Tabla 5. Autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según edad.

Autopercepción en salud dental		Grupo etario										Total	
		18 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Qué tan importantes son tus dientes para tí?	Algo importante	0	0.0%	10	18.5%	15	23.8%	3	37.5%	1	100.0%	29	22.3%
	No del todo importante	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
	Muy importante	4	100.0%	43	79.6%	47	74.6%	5	62.5%	0	0.0%	99	76.2%
	No estoy seguro	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
¿Con qué frecuencia vas al dentista?	Cada 6 meses	4	100.0%	7	13.0%	11	17.5%	0	0.0%	0	0.0%	22	16.9%
	Otros	0	0.0%	6	11.1%	1	1.6%	1	12.5%	0	0.0%	8	6.2%
	Solo cuando tengo dolor	0	0.0%	5	9.3%	10	15.9%	1	12.5%	1	100.0%	17	13.1%
	Una vez al año	0	0.0%	27	50.0%	30	47.6%	2	25.0%	0	0.0%	59	45.4%
	Una vez cada dos años	0	0.0%	9	16.7%	11	17.5%	4	50.0%	0	0.0%	24	18.5%
¿Cómo calificaría su salud dental general?	Bueno	1	25.0%	37	68.5%	39	61.9%	5	62.5%	0	0.0%	82	63.1%
	Excelente	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
	Justo	0	0.0%	11	20.4%	16	25.4%	3	37.5%	1	100.0%	31	23.8%
	Malo	0	0.0%	1	1.9%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%
	Muy bueno	3	75.0%	4	7.4%	7	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	14	10.8%

n=130 casos. Sig:Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad ($\alpha=5\%$)

En la **Tabla 5** se observa que, según el grupo etario, siendo la mayoría 43 (79.6%) participantes de 25 a 34 años, quienes indicaron que los dientes son muy importantes; 4 (100%) de 18 a 24 años, 7 (13%) de 25 a 34 años, 11 (17.5%) de 35 a 44 años indicaron que visitan al dentista cada 6 meses; según su calificación sobre su salud dental general, 1 (1.9%) de 25 a 34 años lo califica como excelente.

Tabla 6. Autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según sexo.

Autopercepción en salud dental		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		n	%	n	%		
¿Qué tan importantes son tus dientes para ti?	Algo importante	6	25.0%	23	21.7%	29	22.3%
	No del todo importante	0	0.0%	1	0.9%	1	0.8%
	Muy importante	18	75.0%	81	76.4%	99	76.2%
	No estoy seguro	0	0.0%	1	0.9%	1	0.8%
¿Con qué frecuencia vas al dentista?	Cada 6 meses	4	16.7%	18	17.0%	22	16.9%
	Otros	2	8.3%	6	5.7%	8	6.2%
	Solo cuando tengo dolor	3	12.5%	14	13.2%	17	13.1%
	Una vez al año	8	33.3%	51	48.1%	59	45.4%
	Una vez cada dos años	7	29.2%	17	16.0%	24	18.5%
¿Cómo calificaría su salud dental general?	Bueno	16	66.7%	66	62.3%	82	63.1%
	Excelente	0	0.0%	1	0.9%	1	0.8%
	Justo	4	16.7%	27	25.5%	31	23.8%
	Malo	1	4.2%	1	0.9%	2	1.5%
	Muy bueno	3	12.5%	11	10.4%	14	10.8%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad ($\alpha=5\%$)

En la **Tabla 6** se observa que, según el sexo de los participantes, 18 (75%) del sexo masculino y 81 (76.4%) del sexo femenino indicaron que sus dientes son muy importantes; según la frecuencia que visitan al dentista, 4 (16.7%) del sexo masculino y 18 (17%) del sexo femenino indicaron que van cada 6 meses; según su calificación sobre su salud dental general, 1 (0.9%) del sexo femenino indicó que es excelente.

Tabla 7. Autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la ocupación.

Autopercepción en salud dental		Ocupación														Total	
		Empleado		Empleador		Familiar no remunerado		Independiente		Otros		Profesional		Trabajador del hogar			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
¿Qué tan importantes son tus dientes para tí?	Algo importante	3	13.6%	3	33.3%	0	0.0%	8	23.5%	0	0.0%	4	10.0%	11	50.0%	29	22.3%
	No del todo importante	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%	1	0.8%
	Muy importante	19	86.4%	5	55.6%	1	100.0%	26	76.5%	2	100.0%	35	87.5%	11	50.0%	99	76.2%
	No estoy seguro	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
¿Con qué frecuencia vas al dentista?	Cada 6 meses	3	13.6%	2	22.2%	0	0.0%	5	14.7%	0	0.0%	10	25.0%	2	9.1%	22	16.9%
	Otros	2	9.1%	1	11.1%	0	0.0%	3	8.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	8	6.2%
	Solo cuando tengo dolor	4	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	11.8%	0	0.0%	6	15.0%	3	13.6%	17	13.1%
	Una vez al año	8	36.4%	1	11.1%	1	100.0%	19	55.9%	2	100.0%	18	45.0%	10	45.5%	59	45.4%
	Una vez cada dos años	5	22.7%	5	55.6%	0	0.0%	3	8.8%	0	0.0%	6	15.0%	5	22.7%	24	18.5%
¿Cómo calificaría su salud dental general?	Bueno	14	63.6%	6	66.7%	0	0.0%	21	61.8%	2	100.0%	26	65.0%	13	59.1%	82	63.1%
	Excelente	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
	Justo	5	22.7%	3	33.3%	0	0.0%	7	20.6%	0	0.0%	7	17.5%	9	40.9%	31	23.8%
	Malo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%
	Muy bueno	2	9.1%	0	0.0%	1	100.0%	4	11.8%	0	0.0%	7	17.5%	0	0.0%	14	10.8%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad ($\alpha=5\%$)

En la **Tabla 7** se observa, según la ocupación del participante, siendo la mayoría 35 (87.5%) trabajadores del hogar, quienes indicaron que sus dientes son muy importantes, 10 (25%) profesionales indicaron que visitan al dentista cada 6 meses y 1 (4,5%) empleado calificó que su salud dental general es excelente.

Tabla 8. Autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según el nivel educativo.

Autopercepción en salud dental		Nivel educativo										Total	
		Otros		Primario		Secundario		Técnico		Universitario			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
¿Qué tan importantes son tus dientes para tí?	Algo importante	2	66.7%	0	0.0%	9	42.9%	11	20.8%	7	13.5%	29	22.3%
	No del todo importante	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	0.8%
	Muy importante	1	33.3%	1	100.0%	11	52.4%	41	77.4%	45	86.5%	99	76.2%
	No estoy seguro	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
¿Con qué frecuencia vas al dentista?	Cada 6 meses	2	66.7%	1	100.0%	2	9.5%	7	13.2%	10	19.2%	22	16.9%
	Otros	1	33.3%	0	0.0%	4	19.0%	3	5.7%	0	0.0%	8	6.2%
	Solo cuando tengo dolor	0	0.0%	0	0.0%	3	14.3%	6	11.3%	8	15.4%	17	13.1%
	Una vez al año	0	0.0%	0	0.0%	8	38.1%	25	47.2%	26	50.0%	59	45.4%
	Una vez cada dos años	0	0.0%	0	0.0%	4	19.0%	12	22.6%	8	15.4%	24	18.5%
¿Cómo calificaría su salud dental general?	Bueno	2	66.7%	1	100.0%	10	47.6%	36	67.9%	33	63.5%	82	63.1%
	Excelente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	0.8%
	Justo	0	0.0%	0	0.0%	10	47.6%	10	18.9%	11	21.2%	31	23.8%
	Malo	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	1	1.9%	0	0.0%	2	1.5%
	Muy bueno	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	9.4%	8	15.4%	14	10.8%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad ($\alpha=5\%$)

En la **Tabla 8** se observa, según el nivel educativo del participante, siendo la mayoría 45 (86.5%) del nivel universitario que consideran que sus dientes son muy

importantes, 10 (19.2%) del nivel universitario indicaron que visitan al dentista cada 6 meses y 1 (1.9%) del nivel técnico calificó su salud dental general como excelente.

Tabla 9. Conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la edad.

Conocimientos en salud dental		Grupo etario										Total	
		18 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Con qué frecuencia debes cepillar los dientes de tu hijo?	Una vez al día	0	0.0%	0	0.0%	3	4.8%	0	0.0%	1	100.0%	4	3.1%
	Dos veces al día	1	25.0%	17	31.5%	20	31.7%	4	50.0%	0	0.0%	42	32.3%
	Tres veces al día	3	75.0%	37	68.5%	40	63.5%	4	50.0%	0	0.0%	84	64.6%
¿Qué tamaño de cepillo es mejor para un niño pequeño?	Pequeño	2	50.0%	38	70.4%	42	66.7%	5	62.5%	0	0.0%	87	66.9%
	Mediano	2	50.0%	14	25.9%	19	30.2%	3	37.5%	1	100.0%	39	30.0%
	Grande	0	0.0%	2	3.7%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.1%
	No lo sé	0	0.0%	6	11.1%	4	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	10	7.7%
¿Cuánta pasta de dientes se debe colocar en el cepillo?	Suficiente para cubrir la mitad del cabezal del cepillo	1	25.0%	8	14.8%	17	27.0%	3	37.5%	0	0.0%	29	22.3%
	Suficiente para cubrir todo el cabezal del cepillo	2	50.0%	14	25.9%	20	31.7%	3	37.5%	1	100.0%	40	30.8%
	Tamaño de un guisante	1	25.0%	26	48.1%	22	34.9%	2	25.0%	0	0.0%	51	39.2%
¿Cómo debes colocarte para cepillar los dientes de tu hijo?	Al lado del niño	2	50.0%	21	38.9%	36	57.1%	5	62.5%	1	100.0%	65	50.0%
	Delante del niño	2	50.0%	24	44.4%	15	23.8%	3	37.5%	0	0.0%	44	33.8%
	Detrás del niño	0	0.0%	4	7.4%	10	15.9%	0	0.0%	0	0.0%	14	10.8%
	No lo sé	0	0.0%	5	9.3%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	7	5.4%
¿Sabes si la pasta de dientes de tu hijo contiene	Si	4	100.0%	40	74.1%	47	74.6%	6	75.0%	0	0.0%	97	74.6%
	No	0	0.0%	6	11.1%	11	17.5%	0	0.0%	1	100.0%	18	13.8%
	No lo sé	0	0.0%	8	14.8%	5	7.9%	2	25.0%	0	0.0%	15	11.5%
¿Cuánto flúor debe contener la pasta?	500 ppm	1	25.0%	4	7.4%	6	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	11	8.5%
	1000 ppm	3	75.0%	20	37.0%	19	30.2%	2	25.0%	0	0.0%	44	33.8%
	1500 ppm	0	0.0%	10	18.5%	8	12.7%	1	12.5%	0	0.0%	19	14.6%
	No lo sé	0	0.0%	20	37.0%	30	47.6%	5	62.5%	1	100.0%	56	43.1%
¿Cuáles de los siguientes alimentos causan más caries?	Azúcar	1	25.0%	27	50.0%	26	41.3%	3	37.5%	0	0.0%	57	43.8%
	Chocolate	1	25.0%	0	0.0%	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.1%
	Dulces	2	50.0%	27	50.0%	33	52.4%	5	62.5%	1	100.0%	68	52.3%
	Galletas	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
¿Cuándo es mejor dar bebidas y snacks azucarados a los niños pequeños?	A la hora de comer	1	25.0%	1	1.9%	5	7.9%	0	0.0%	0	0.0%	7	5.4%
	En cualquier momento	0	0.0%	2	3.7%	4	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	6	4.6%
	No lo se	2	50.0%	34	63.0%	26	41.3%	4	50.0%	0	0.0%	66	50.8%
¿Alguna vez su hijo ha usado un biberón o un alimentador infantil endulzado por	Solo por la mañana	1	25.0%	14	25.9%	25	39.7%	4	50.0%	0	0.0%	44	33.8%
	Solo por la noche	0	0.0%	3	5.6%	3	4.8%	0	0.0%	1	100.0%	7	5.4%
	Si	0	0.0%	12	22.2%	10	15.9%	2	25.0%	1	100.0%	25	19.2%
	No	4	100.0%	38	70.4%	49	77.8%	3	37.5%	0	0.0%	94	72.3%
	No estoy seguro	0	0.0%	2	3.7%	4	6.3%	3	37.5%	0	0.0%	9	6.9%
	No lo se	0	0.0%	2	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad ($\alpha=5\%$)

En la **Tabla 9** se observa, según la edad del participante, siendo la mayoría 40 (63.5%) de 35-44 años quienes indicaron que cepillan los dientes de sus hijos tres veces al día, 42 (66.7%) de 35-44 años indicaron que el mejor tamaño de un cepillo de dientes para su hijo es pequeño, 26 (48.1%) de 25-34 años indicaron que la pasta dental que se coloca en el cepillo de dientes es del tamaño de un guisante, 24 (44.4%) de 25-34 años indicaron que la posición para cepillar los dientes de su

hijo es delante del niño, 47 (74.6%) de 35-44 años indicaron que la pasta de dientes de su hijo contiene flúor, 20 (37%) de 25-34 años indicaron que la pasta dental debe contener 1000ppm de flúor; 27 (50%) de 25-34 años indicaron que el azúcar provoca más caries, 25 (39.7%) de 35-44 años indicaron que es mejor dar bebidas y snacks azucarados a los niños solo por las mañanas y 49 (77.8%) de 35-44 años indicaron que su hijo no ha usado biberón o un alimentador infantil endulzado por las noches.

Tabla 10. Conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según el sexo.

Conocimientos en salud dental		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		n	%
		n	%	n	%		
¿Con qué frecuencia debes cepillar los dientes de tu hijo?	Una vez al día	0	0.0%	4	3.8%	4	3.1%
	Dos veces al día	5	20.8%	37	34.9%	42	32.3%
	Tres veces al día	19	79.2%	65	61.3%	84	64.6%
¿Qué tamaño de cepillo es mejor para un niño pequeño?	Pequeño	14	58.3%	73	68.9%	87	66.9%
	Mediano	9	37.5%	30	28.3%	39	30.0%
	Grande	1	4.2%	3	2.8%	4	3.1%
¿Cuánta pasta de dientes se debe colocar en el cepillo?	No lo sé	1	4.2%	9	8.5%	10	7.7%
	Suficiente para cubrir la mitad del cabezal del cepillo	10	41.7%	19	17.9%	29	22.3%
	Suficiente para cubrir todo el cabezal del cepillo	9	37.5%	31	29.2%	40	30.8%
¿Cómo debes colocarte para cepillar los dientes de tu hijo?	Tamaño de un guisante	4	16.7%	47	44.3%	51	39.2%
	Al lado del niño	12	50.0%	53	50.0%	65	50.0%
	Delante del niño	9	37.5%	35	33.0%	44	33.8%
¿Sabes si la pasta de dientes de tu hijo contiene flúor?	Detrás del niño	1	4.2%	13	12.3%	14	10.8%
	No lo sé	2	8.3%	5	4.7%	7	5.4%
	Si	15	62.5%	82	77.4%	97	74.6%
¿Cuánto flúor debe contener la pasta?	No	3	12.5%	15	14.2%	18	13.8%
	No lo sé	6	25.0%	9	8.5%	15	11.5%
	500 ppm	2	8.3%	9	8.5%	11	8.5%
¿Cuáles de los siguientes alimentos causan más caries?	1000 ppm	4	16.7%	40	37.7%	44	33.8%
	1500 ppm	3	12.5%	16	15.1%	19	14.6%
	No lo sé	15	62.5%	41	38.7%	56	43.1%
¿Cuándo es mejor dar bebidas y snacks azucarados a los niños?	Azúcar	10	41.7%	47	44.3%	57	43.8%
	Chocolate	0	0.0%	4	3.8%	4	3.1%
	Dulces	14	58.3%	54	50.9%	68	52.3%
¿Alguna vez su hijo ha usado un biberón o un alimentador infantil endulzado por la noche?	Galletas	0	0.0%	1	0.9%	1	0.8%
	A la hora de comer	3	12.5%	4	3.8%	7	5.4%
	En cualquier momento	0	0.0%	6	5.7%	6	4.6%
¿Alguna vez su hijo ha usado un biberón o un alimentador infantil endulzado por la noche?	No lo se	13	54.2%	53	50.0%	66	50.8%
	Solo por la mañana	8	33.3%	36	34.0%	44	33.8%
	Solo por la noche	0	0.0%	7	6.6%	7	5.4%
¿Alguna vez su hijo ha usado un biberón o un alimentador infantil endulzado por la noche?	Si	4	16.7%	21	19.8%	25	19.2%
	No	15	62.5%	79	74.5%	94	72.3%
	No estoy seguro	5	20.8%	4	3.8%	9	6.9%
¿Alguna vez su hijo ha usado un biberón o un alimentador infantil endulzado por la noche?	No lo se	0	0.0%	2	1.9%	2	1.5%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad ($\alpha=5\%$)

En la **Tabla 10** se observa, según el sexo del participante, siendo la mayoría 65 (61.3%) del sexo femenino quienes indicaron que sus hijos se cepillan los dientes 3 veces al día, 73 (68.9%) del sexo femenino indicaron que el mejor tamaño de un cepillo de dientes para su hijo es pequeño, 47 (44.3%) del sexo femenino indicaron que la cantidad de pasta dental en el cepillo de dientes debe ser del tamaño de un guisante, 35 (33%) del sexo femenino indicaron que la posición para cepillar los dientes de su hijo es delante del niño, 41 (38.7%) del sexo femenino indicaron que la pasta de dientes de su hijo si contiene flúor, 40 (37.7%) del sexo femenino indicaron que la pasta de dientes de su hijo debe contener 1000ppm de flúor, 47 (44.3%) del sexo femenino indicaron que los alimentos que causan más caries es la azúcar; 36 (34%) del sexo femenino indicaron que es mejor dar bebidas y snacks azucarados solo por la mañana y 79 (74.5%) del sexo femenino indicaron que su hijo no ha usado biberón o alimentador infantil endulzado por las noches.

Tabla 11. Conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la ocupación.

Conocimientos en salud dental		Ocupación														Total	
		Empleado		Empleador		Familiar no remunerado		Independiente		Otros		Profesional		Trabajador del hogar			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
¿Con qué frecuencia debes cepillar los dientes de tu hijo?	Una vez al día	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	4	3.1%
	Dos veces al día	6	27.3%	4	44.4%	1	100.0%	10	29.4%	0	0.0%	13	32.5%	8	36.4%	42	32.3%
	Tres veces al día	15	68.2%	5	55.6%	0	0.0%	23	67.6%	2	100.0%	27	67.5%	12	54.5%	84	64.6%
¿Qué tamaño de cepillo es mejor para un niño pequeño?	Pequeño	13	59.1%	6	66.7%	1	100.0%	20	58.8%	1	50.0%	32	80.0%	14	63.6%	87	66.9%
	Mediano	8	36.4%	2	22.2%	0	0.0%	14	41.2%	1	50.0%	8	20.0%	6	27.3%	39	30.0%
	Grande	1	4.5%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	4	3.1%
¿Cuánta pasta de dientes se debe colocar en el cepillo?	No lo sé	1	4.5%	1	11.1%	0	0.0%	4	11.8%	1	50.0%	1	2.5%	2	9.1%	10	7.7%
	Suficiente para cubrir la mitad del cabezal del cepillo	7	31.8%	2	22.2%	0	0.0%	9	26.5%	0	0.0%	6	15.0%	5	22.7%	29	22.3%
	Suficiente para cubrir todo el cabezal del cepillo	5	22.7%	3	33.3%	1	100.0%	11	32.4%	1	50.0%	12	30.0%	7	31.8%	40	30.8%
¿Cómo debes colocarte para cepillar los dientes de tu hijo?	Tamaño de un guisante	9	40.9%	3	33.3%	0	0.0%	10	29.4%	0	0.0%	21	52.5%	8	36.4%	51	39.2%
	Al lado del niño	11	50.0%	4	44.4%	1	100.0%	18	52.9%	2	100.0%	15	37.5%	14	63.6%	65	50.0%
	Delante del niño	8	36.4%	3	33.3%	0	0.0%	9	26.5%	0	0.0%	19	47.5%	5	22.7%	44	33.8%
¿Sabes si la pasta de dientes de tu hijo contiene flúor?	Detrás del niño	2	9.1%	1	11.1%	0	0.0%	6	17.6%	0	0.0%	4	10.0%	1	4.5%	14	10.8%
	No lo sé	1	4.5%	1	11.1%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	2	5.0%	2	9.1%	7	5.4%
	Si	14	63.6%	6	66.7%	1	100.0%	19	55.9%	1	50.0%	37	92.5%	19	86.4%	97	74.6%
¿Cuánto flúor debe contener la pasta?	No	6	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	7	20.6%	1	50.0%	2	5.0%	2	9.1%	18	13.8%
	No lo sé	2	9.1%	3	33.3%	0	0.0%	8	23.5%	0	0.0%	1	2.5%	1	4.5%	15	11.5%
	500 ppm	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	4	11.8%	0	0.0%	5	12.5%	1	4.5%	11	8.5%
¿Cuáles de los siguientes alimentos causan más caries?	1000 ppm	8	36.4%	3	33.3%	0	0.0%	8	23.5%	1	50.0%	14	35.0%	10	45.5%	44	33.8%
	1500 ppm	3	13.6%	0	0.0%	0	0.0%	7	20.6%	0	0.0%	6	15.0%	3	13.6%	19	14.6%
	No lo sé	11	50.0%	5	55.6%	1	100.0%	15	44.1%	1	50.0%	15	37.5%	8	36.4%	56	43.1%
¿Cuánto es mejor dar bebidas y snacks azucarados a los niños?	Azúcar	9	40.9%	3	33.3%	0	0.0%	16	47.1%	0	0.0%	16	40.0%	13	59.1%	57	43.8%
	Chocolate	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	2.5%	0	0.0%	4	3.1%
	Dulces	11	50.0%	6	66.7%	1	100.0%	17	50.0%	1	50.0%	23	57.5%	9	40.9%	68	52.3%
¿Alguna vez su hijo ha usado un biberón o un alimentador infantil endulzado por la noche?	Galletas	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
	A la hora de comer	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	4	10.0%	0	0.0%	7	5.4%
	En cualquier momento	1	4.5%	1	11.1%	0	0.0%	2	5.9%	0	0.0%	1	2.5%	1	4.5%	6	4.6%
¿Alguno de los siguientes alimentos causan más caries?	No lo sé	14	63.6%	7	77.8%	1	100.0%	17	50.0%	0	0.0%	15	37.5%	12	54.5%	66	50.8%
	Solo por la mañana	5	22.7%	1	11.1%	0	0.0%	14	41.2%	2	100.0%	18	45.0%	4	18.2%	44	33.8%
	Solo por la noche	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%	5	22.7%	7	5.4%
¿Alguno de los siguientes alimentos causan más caries?	Si	7	31.8%	1	11.1%	0	0.0%	4	11.8%	0	0.0%	9	22.5%	4	18.2%	25	19.2%
	No	13	59.1%	4	44.4%	0	0.0%	29	85.3%	1	50.0%	30	75.0%	17	77.3%	94	72.3%
	No estoy seguro	1	4.5%	4	44.4%	0	0.0%	1	2.9%	1	50.0%	1	2.5%	1	4.5%	9	6.9%
endulzado por la noche?	No lo se	1	4.5%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%

n=130 casos. Sig:Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad (α=5%)

En la **Tabla 11** se observa, según la ocupación del participante, siendo la mayoría 27 (67.5%) profesionales quienes indicaron que sus hijos se cepillan los dientes 3 veces al día, 32 (80%) profesionales indicaron que debe ser pequeño el cepillo de dientes para un niño, 21 (52.5%) profesionales indicaron que la cantidad de pasta dental en el cepillo de dientes debe ser del tamaño de un guisante, 19 (47.5%) profesionales indicaron que la posición para cepillar los dientes de su hijo es delante del niño, 37 (92.5%) profesionales indicaron que la pasta de dientes de su hijo si contiene flúor, 14 (35%) profesionales indicaron que la pasta de dientes de su hijo debe contener 1000ppm de flúor, 16 (47.1%) independientes y 16 (40%) profesionales indicaron que los alimentos que causan más caries es la azúcar, 18 (45%) profesionales indicaron que es mejor dar bebidas y snacks azucarados solo

por la mañana y 30 (75%) profesionales indicaron que su hijo no ha usado biberón o alimentador infantil endulzado por las noches.

Tabla 12. Conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según el nivel educativo.

Conocimientos en salud dental		Nivel educativo										Total	
		Otros		Primario		Secundario		Técnico		Universitario			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
¿Con qué frecuencia debes cepillar los dientes de tu hijo?	Una vez al día	0	0.0%	0	0.0%	4	19.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.1%
	Dos veces al día	2	66.7%	0	0.0%	6	28.6%	15	28.3%	19	36.5%	42	32.3%
	Tres veces al día	1	33.3%	1	100.0%	11	52.4%	38	71.7%	33	63.5%	84	64.6%
¿Qué tamaño de cepillo es mejor para un niño pequeño?	Pequeño	2	66.7%	1	100.0%	9	42.9%	34	64.2%	41	78.8%	87	66.9%
	Mediano	1	33.3%	0	0.0%	10	47.6%	17	32.1%	11	21.2%	39	30.0%
	Grande	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	2	3.8%	0	0.0%	4	3.1%
	No lo sé	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	4	7.5%	4	7.7%	10	7.7%
¿Cuánta pasta de dientes se debe colocar en el cepillo?	Suficiente para cubrir la mitad del cabezal del cepillo	1	33.3%	0	0.0%	4	19.0%	10	18.9%	14	26.9%	29	22.3%
	Suficiente para cubrir todo el cabezal del cepillo	1	33.3%	0	0.0%	8	38.1%	20	37.7%	11	21.2%	40	30.8%
	Tamaño de un guisante	1	33.3%	1	100.0%	7	33.3%	19	35.8%	23	44.2%	51	39.2%
¿Cómo debes colocarte para cepillar los dientes de tu hijo?	Al lado del niño	0	0.0%	0	0.0%	12	57.1%	31	58.5%	22	42.3%	65	50.0%
	Delante del niño	2	66.7%	1	100.0%	5	23.8%	15	28.3%	21	40.4%	44	33.8%
	Detrás del niño	1	33.3%	0	0.0%	3	14.3%	3	5.7%	7	13.5%	14	10.8%
	No lo sé	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	4	7.5%	2	3.8%	7	5.4%
¿Sabes si la pasta de dientes de tu hijo contiene	Si	2	66.7%	0	0.0%	14	66.7%	42	79.2%	39	75.0%	97	74.6%
	No	1	33.3%	0	0.0%	4	19.0%	7	13.2%	6	11.5%	18	13.8%
	No lo sé	0	0.0%	1	100.0%	3	14.3%	4	7.5%	7	13.5%	15	11.5%
¿Cuánto flúor debe contener la pasta?	500 ppm	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	3	5.7%	6	11.5%	11	8.5%
	1000 ppm	2	66.7%	0	0.0%	8	38.1%	18	34.0%	16	30.8%	44	33.8%
	1500 ppm	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	8	15.1%	9	17.3%	19	14.6%
	No lo sé	1	33.3%	1	100.0%	9	42.9%	24	45.3%	21	40.4%	56	43.1%
¿Cuáles de los siguientes alimentos causan más caries?	Azúcar	1	33.3%	1	100.0%	10	47.6%	21	39.6%	24	46.2%	57	43.8%
	Chocolate	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.7%	0	0.0%	4	3.1%
	Dulces	1	33.3%	0	0.0%	11	52.4%	28	52.8%	28	53.8%	68	52.3%
	Galletas	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	0.8%
¿Cuándo es mejor dar bebidas y snacks azucarados a los niños pequeños?	A la hora de comer	1	33.3%	0	0.0%	1	4.8%	3	5.7%	2	3.8%	7	5.4%
	En cualquier momento	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	1	1.9%	3	5.8%	6	4.6%
	No lo se	2	66.7%	1	100.0%	8	38.1%	31	58.5%	24	46.2%	66	50.8%
¿Alguna vez su hijo ha usado un biberón o un alimentador infantil endulzado por	Solo por la mañana	0	0.0%	0	0.0%	8	38.1%	13	24.5%	23	44.2%	44	33.8%
	Solo por la noche	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	5	9.4%	0	0.0%	7	5.4%
Si	Si	0	0.0%	0	0.0%	7	33.3%	11	20.8%	7	13.5%	25	19.2%
	No	2	66.7%	1	100.0%	13	61.9%	35	66.0%	43	82.7%	94	72.3%
	No estoy seguro	1	33.3%	0	0.0%	1	4.8%	5	9.4%	2	3.8%	9	6.9%
No lo se	No lo se	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.8%	0	0.0%	2	1.5%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad (α=5%)

En la **Tabla 12** se observa, según el nivel educativo del participante, siendo la mayoría 38 (71.7%) del nivel técnico quienes indicaron que sus hijos se cepillan los dientes 3 veces al día, 41 (78.8%) del nivel universitario indicaron que debe ser pequeño el cepillo de dientes para un niño, 23 (44.2%) del nivel universitario indicaron que la cantidad de pasta dental en el cepillo de dientes debe ser del tamaño de un guisante, 21 (40.4%) del nivel universitario indicaron que se colocan delante de su hijo para cepillarle los dientes, 42 (79.2%) del nivel técnico indicaron que la pasta de dientes de su hijo si contiene flúor, 18 (34%) del nivel técnico

indicaron que la pasta de dientes de su hijo debe contener 1000ppm de flúor, 24 (46.2%) del nivel universitario indicaron que los alimentos que causan más caries es la azúcar, 23 (44.2%) del nivel universitario indicaron que es mejor dar bebidas y snacks azucarados solo por la mañana y 43 (82.7%) del nivel universitario indicaron que su hijo no ha usado biberón o alimentador infantil endulzado por las noches.

Tabla 13. Conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la edad.

Conocimientos en cuidado dental		Grupo etario										Total	
		18 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Qué importancia tienen las caries en los dientes de	No tan importante	0	0.0%	2	3.7%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	4	3.1%
	Algo importante	0	0.0%	13	24.1%	20	31.7%	2	25.0%	1	100.0%	36	27.7%
	Muy importante	4	100.0%	33	61.1%	38	60.3%	3	37.5%	0	0.0%	78	60.0%
	No estoy seguro	0	0.0%	6	11.1%	5	7.9%	1	12.5%	0	0.0%	12	9.2%
¿Cuándo debe un niño visitar por primera vez al dentista?	Cuando les empiecen a salir algunos dientes permanentes	1	25.0%	8	14.8%	11	17.5%	1	12.5%	1	100.0%	22	16.9%
	Cuando les salen los primeros dientes de leche	2	50.0%	29	53.7%	26	41.3%	2	25.0%	0	0.0%	59	45.4%
	Cuando les salgan todos los dientes de leche	1	25.0%	14	25.9%	23	36.5%	3	37.5%	0	0.0%	41	31.5%
	No lo se	0	0.0%	3	5.6%	3	4.8%	2	25.0%	0	0.0%	8	6.2%
¿Su hijo menor de 5 años ha visitado al dentista?	Si	4	100.0%	47	87.0%	55	87.3%	5	62.5%	0	0.0%	111	85.4%
	No	0	0.0%	7	13.0%	7	11.1%	1	12.5%	0	0.0%	15	11.5%
	No estoy seguro	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	25.0%	1	100.0%	4	3.1%
Si es así, ¿qué han hecho?	Chequeo	4	100.0%	26	52.0%	37	63.8%	3	42.9%	0	0.0%	70	58.3%
	Curación	0	0.0%	19	38.0%	11	19.0%	1	14.3%	0	0.0%	31	25.8%
	Extracción dental	0	0.0%	2	4.0%	5	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	7	5.8%
	No estoy seguro	0	0.0%	2	4.0%	4	6.9%	2	28.6%	1	100.0%	9	7.5%
	Otro tratamiento	0	0.0%	1	2.0%	1	1.7%	1	14.3%	0	0.0%	3	2.5%
Si tu hijo tuviera caries en un diente de leche ¿qué tratamiento	Curar	4	100.0%	51	94.4%	43	68.3%	4	50.0%	0	0.0%	102	78.5%
	Dejarlo	0	0.0%	1	1.9%	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.1%
	Extraerlo	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	2	25.0%	1	100.0%	5	3.8%
	No estoy seguro	0	0.0%	2	3.7%	15	23.8%	2	25.0%	0	0.0%	19	14.6%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad ($\alpha=5\%$)

En la **Tabla 13** se observa, según la edad del participante, siendo la mayoría 38 (60.3%) de 35-44 años quienes indicaron que es muy importante las caries en los dientes de sus hijos, 29 (53.7%) de 25-34 años indicaron que un niño debe visitar por primera vez al dentista cuando le salen los primeros dientes de leche, 55 (87.3%) de 35-44 años indicaron que su hijo menor de 5 años ha visitado al dentista; 37 (63.8%) de 35-44 años indicaron que sus hijos se han realizado chequeos dentales y 51 (94.4%) de 25-34 años indicaron que optarán por una curación si su hijo presenta caries en un diente de leche.

Tabla 14. Conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según el sexo.

Conocimientos en cuidado dental		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		n	%
		n	%	n	%		
¿Qué importancia tienen las caries en los dientes de leche?	No tan importante	0	0.0%	4	3.8%	4	3.1%
	Algo importante	6	25.0%	30	28.3%	36	27.7%
	Muy importante	13	54.2%	65	61.3%	78	60.0%
	No estoy seguro	5	20.8%	7	6.6%	12	9.2%
¿Cuándo debe un niño visitar por primera vez al dentista?	Cuando les empiecen a salir algunos dientes permanentes	4	16.7%	18	17.0%	22	16.9%
	Cuando les salen los primeros dientes de leche	9	37.5%	50	47.2%	59	45.4%
	Cuando les salgan todos los dientes de leche	8	33.3%	33	31.1%	41	31.5%
	No lo se	3	12.5%	5	4.7%	8	6.2%
¿Su hijo menor de 5 años ha visitado al dentista?	Si	20	83.3%	91	85.8%	111	85.4%
	No	3	12.5%	12	11.3%	15	11.5%
	No estoy seguro	1	4.2%	3	2.8%	4	3.1%
Si es así, ¿qué han hecho?	Chequeo	16	72.7%	54	55.1%	70	58.3%
	Curación	4	18.2%	27	27.6%	31	25.8%
	Extracción dental	0	0.0%	7	7.1%	7	5.8%
	No estoy seguro	2	9.1%	7	7.1%	9	7.5%
	Otro tratamiento	0	0.0%	3	3.1%	3	2.5%
Si tu hijo tuviera caries en un diente de leche ¿qué tratamiento preferirías?	Curar	13	54.2%	89	84.0%	102	78.5%
	Dejarlo	2	8.3%	2	1.9%	4	3.1%
	Extraerlo	1	4.2%	4	3.8%	5	3.8%
	No estoy seguro	8	33.3%	11	10.4%	19	14.6%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad ($\alpha=5\%$)

En la **Tabla 14** se observa, según el sexo del participante, siendo la mayoría 65 los dientes de sus hijos, 50 (47.2%) del sexo femenino indicaron que un niño debe visitar por primera vez al dentista cuando le salen los primeros dientes de leche, 91 (85.8%) del sexo femenino indicaron que su hijo menor de 5 años ha visitado al dentista; 54 (55.1%) del sexo femenino indicaron que sus hijos se han realizado chequeos dentales y 89 (84%) del sexo femenino indicaron que elegirían una curación si su hijo presenta caries en un diente de leche.

Tabla 15. Conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según la ocupación.

Conocimientos en cuidado dental		Ocupación															
		Empleado		Empleador		Familiar no remunerado		Independiente		Otros		Profesional		Trabajador del hogar		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Qué importancia tienen las caries en los dientes de	No tan importante	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	1	50.0%	2	5.0%	0	0.0%	4	3.1%
	Algo importante	6	27.3%	4	44.4%	0	0.0%	12	35.3%	0	0.0%	7	17.5%	7	31.8%	36	27.7%
	Muy importante	13	59.1%	4	44.4%	0	0.0%	19	55.9%	1	50.0%	28	70.0%	13	59.1%	78	60.0%
¿Cuándo debe un niño visitar por primera vez al dentista?	No estoy seguro	3	13.6%	1	11.1%	1	100.0%	2	5.9%	0	0.0%	3	7.5%	2	9.1%	12	9.2%
	Cuando les empiecen a salir algunos dientes permanentes	2	9.1%	5	55.6%	0	0.0%	6	17.6%	1	50.0%	4	10.0%	4	18.2%	22	16.9%
	Cuando les salen los primeros dientes de leche	9	40.9%	1	11.1%	1	100.0%	17	50.0%	0	0.0%	24	60.0%	7	31.8%	59	45.4%
¿Su hijo menor de 5 años ha visitado al dentista?	Cuando les salgan todos los dientes de leche	9	40.9%	2	22.2%	0	0.0%	9	26.5%	1	50.0%	9	22.5%	11	50.0%	41	31.5%
	No lo se	2	9.1%	1	11.1%	0	0.0%	2	5.9%	0	0.0%	3	7.5%	0	0.0%	8	6.2%
	Si	20	90.9%	5	55.6%	1	100.0%	31	91.2%	1	50.0%	34	85.0%	19	86.4%	111	85.4%
Si es así, ¿qué han hecho?	No	1	4.5%	2	22.2%	0	0.0%	3	8.8%	1	50.0%	6	15.0%	2	9.1%	15	11.5%
	No estoy seguro	1	4.5%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	4	3.1%
	Otro tratamiento	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.7%	1	4.8%	3	2.5%
Si tu hijo tuviera caries en un diente de leche ¿qué tratamiento	Chequeo	16	76.2%	3	33.3%	0	0.0%	19	59.4%	0	0.0%	24	68.6%	8	38.1%	70	58.3%
	Curación	4	19.0%	2	22.2%	1	100.0%	10	31.3%	1	100.0%	8	22.9%	5	23.8%	31	25.8%
	Extracción dental	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%	1	2.9%	4	19.0%	7	5.8%
¿qué tratamiento	No estoy seguro	1	4.8%	3	33.3%	0	0.0%	2	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	14.3%	9	7.5%
	Curar	15	68.2%	7	77.8%	1	100.0%	27	79.4%	2	100.0%	32	80.0%	18	81.8%	102	78.5%
	Dejarlo	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.9%	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%	4	3.1%
¿qué tratamiento	Extraerlo	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%	1	4.5%	5	3.8%
	No estoy seguro	4	18.2%	2	22.2%	0	0.0%	5	14.7%	0	0.0%	5	12.5%	3	13.6%	19	14.6%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad (α=5%)

En la **Tabla 15** se observa, según la ocupación del participante, siendo la mayoría 19 (55.9%) independientes que indicaron que es muy importante las caries en los dientes de sus hijos, 24 (60%) profesionales indicaron que un niño debe visitar por primera vez al dentista cuando le salen los primeros dientes de leche, 34 (85%) profesionales indicaron que su hijo menor de 5 años ha visitado al dentista, 24 (68.6%) profesionales indicaron que sus hijos se han realizado chequeos dentales y 32 (80%) profesionales indicaron que elegirían una curación si su hijo presenta caries en un diente de leche.

Tabla 16. Conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según el nivel educativo.

Conocimientos en cuidado dental		Nivel educativo											
		Otros		Primario		Secundario		Técnico		Universitario		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Qué importancia tienen las caries en los dientes de	No tan importante	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	3	5.8%	4	3.1%
	Algo importante	1	33.3%	0	0.0%	10	47.6%	13	24.5%	12	23.1%	36	27.7%
	Muy importante	2	66.7%	0	0.0%	10	47.6%	36	67.9%	30	57.7%	78	60.0%
	No estoy seguro	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	4	7.5%	7	13.5%	12	9.2%
¿Cuándo debe un niño visitar por primera vez al dentista?	Cuando les empiecen a salir algunos dientes permanentes	0	0.0%	1	100.0%	2	9.5%	13	24.5%	6	11.5%	22	16.9%
	Cuando les salen los primeros dientes de leche	1	33.3%	0	0.0%	7	33.3%	19	35.8%	32	61.5%	59	45.4%
	Cuando les salgan todos los dientes de leche	1	33.3%	0	0.0%	11	52.4%	16	30.2%	13	25.0%	41	31.5%
	No lo se	1	33.3%	0	0.0%	1	4.8%	5	9.4%	1	1.9%	8	6.2%
¿Su hijo menor de 5 años ha visitado al dentista?	Si	3	100.0%	1	100.0%	16	76.2%	46	86.8%	45	86.5%	111	85.4%
	No	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	7	13.2%	6	11.5%	15	11.5%
	No estoy seguro	0	0.0%	0	0.0%	3	14.3%	0	0.0%	1	1.9%	4	3.1%
Si es así, ¿qué han hecho?	Chequeo	2	66.7%	0	0.0%	6	30.0%	30	60.0%	32	69.6%	70	58.3%
	Curación	1	33.3%	0	0.0%	6	30.0%	12	24.0%	12	26.1%	31	25.8%
	Extracción dental	0	0.0%	0	0.0%	3	15.0%	4	8.0%	0	0.0%	7	5.8%
	No estoy seguro	0	0.0%	0	0.0%	5	25.0%	3	6.0%	1	2.2%	9	7.5%
Si tu hijo tuviera caries en un diente de leche ¿qué tratamiento	Otro tratamiento	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	2.0%	1	2.2%	3	2.5%
	Curar	3	100.0%	1	100.0%	16	76.2%	40	75.5%	42	80.8%	102	78.5%
¿qué	Dejarlo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	3	5.8%	4	3.1%
	Extraerlo	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	2	3.8%	1	1.9%	5	3.8%
	No estoy seguro	0	0.0%	0	0.0%	3	14.3%	10	18.9%	6	11.5%	19	14.6%

n=130 casos. Sig: Nivel de significancia del Chi cuadrado de homogeneidad ($\alpha=5\%$)

En la **Tabla 16** se observa, según el nivel educativo del participante, siendo la mayoría 36 (67.9%) del nivel técnico que indicaron que es muy importante las caries en los dientes de sus hijos, 32 (61.5%) del nivel universitario indicaron que un niño debe visitar por primera vez al dentista cuando le salen los primeros dientes de leche, 46 (86.8%) del nivel técnico indicaron que su hijo menor de 5 años ha visitado al dentista, 32 (69.6%) del nivel universitario indicaron que sus hijos se han realizado chequeos dentales y 42 (80.8%) del nivel universitario indicaron que elegirían una curación si su hijo presenta caries en un diente de leche.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En la presente investigación se logró evidenciar que el mayor porcentaje en edad de participantes en la muestra fue de 35 a 44 años con un 48.5%, también se evidenció que el 81.5% eran del sexo femenino, además, el 40.8% tenía un nivel educativo técnico y el 40.0% de nivel educativo universitario, en el estudio de Clavijo, *et al.*³⁷ encontraron que el 70% de participantes tenían una edad de 24 a 40 años, sin embargo, se encontró que la mayoría de encuestados eran hombres con un 68.5% y el 63% tenían nivel educativo técnico superior. Ambos estudios evidencian que tanto mujeres como hombres participan activamente en la investigación sobre salud dental de sus hijos, aunque con diferencias en su distribución por edad y nivel educativo, lo que resalta la importancia de la colaboración de ambos géneros en este ámbito.³⁷

El 45.4% acudieron al dentista cuando les salieron los primeros dientes de leche, en contraste con el estudio de Vallés, *et al.*¹⁰ se encontró que casi el 50% de los padres jamás habían llevado a sus hijos al dentista en edad preescolar. Además también podemos mencionar que en el estudio de Singh, *et al.*¹¹ el 15,4% de los padres manifestaron que acudieron a consulta por primera vez cuando los dientes permanentes se encontraron en la boca y el 40.7 % cuando los niños cumplieron un año. La información revela una discrepancia significativa en la atención dental en la edad preescolar, sabiendo que es recomendable que los niños acudan al dentista cuando la primera pieza decidua erupciona.¹⁰

El 45.4% de padres refieren que acuden al dentista una vez al año, el 63.1% califican su salud dental como buena, el 64.6% se cepilla 3 veces al día, el 50.0% se colocan al lado del niño para ayudar con el cepillado dental y el 66.9% utilizan un cepillo pequeño, en estudios similares como el de Naidu, *et al.*⁷ se encontró que el 30%, siendo el porcentaje mayor, también acuden al dentista una vez al año, el 71% califican su salud dental como buena o excelente, la mayoría de padres y cuidadores refieren que el cepillado a los niños lo realizan dos veces al día, el 63% ayudaban con el cepillado posicionándose frente a ellos, el 88% utiliza cepillo de cabezal pequeño. En el estudio de Chalvatzoglou, *et al.*⁸ el 86% de madres referían que el cepillado se debe realizar dos veces al día. Se encuentran algunos datos

similares, en donde se menciona que sólo acuden una vez al año al odontólogo y es de conocimiento que la visita al dentista debería ser por lo menos dos veces al año.⁷

El 44.3% manifiestan colocar la pasta dental de tamaño de un guisante, al igual que en el estudio de Salinas, *et al.*³⁸ encontraron que el 69,7% de padres indican que la cantidad de pasta dental debe ser tamaño de un grano de arroz, lo que indica que los padres tienen un conocimiento correcto ya que conocen la cantidad de pasta dental adecuada que debe ir en el cepillo dental.³⁸

El 74.6% de padres si sabía que la pasta dental de sus hijos contiene flúor, el 43.1% no sabía cuánto flúor debe contener la pasta dental, el estudio de Quintana *et al.*³⁹ evidencia que el 99.24% utilizaban pastas dentales fluoradas en sus hijos, así mismo el 57.58 % refieren que tienen conocimiento del uso de pastas dentales con flúor. En contraste con el estudio de Chalvatzoglou, *et al.*⁸ en donde el 49% desconocía cuándo empezar a usar pasta fluorada y el 65% estaba disconforme con su uso. Es importante conocer la importancia del uso y la concentración de flúor que tiene la pasta dental del niño, la cual debería ser una concentración de 1000 ppm, en caso de que el riesgo de caries sea alto 1450 ppm.³⁹

El 72.3% refiere que sus hijos no han usado un biberón o un alimentador infantil endulzado por la noche, semejante al estudio de Lopez.⁴⁰ quien refiere que el 83.6% de padres no permitían que sus hijos utilizaran biberón antes de dormir. Es relevante esta información ya que cuando se consume líquidos azucarados antes de dormir favorece la proliferación de bacterias por lo tanto hay riesgo de formación de caries dental.⁴⁰

El 50.8% no saben cuál es el mejor momento para darle snacks a sus hijos y el, 52.3 % referían que los alimentos más cariogénicos eran los dulces, en el estudio de Dagon *et al.*¹⁹ refiere que al 17.89% no le era relevante el momento de consumo en el día siempre y cuando sea limitado, además referían clasificar a los caramelos como el alimento más cariogénico, También se menciona en el estudio de Singh, *et al.*¹¹ que el 45,7% conocían que las bebidas azucaradas pueden ser causantes de la caries dental, es importante mencionar que el mejor momento para ingerir los alimentos azucarados es cerca de las comidas.¹⁹

El 78.5% refiere que si su hijo tuviera caries en una pieza decidua acudiría al dentista para curarlo, en el estudio de Naidu *et al.*⁷ se manifiesta que el 37% no estaba seguro de que tratamiento se realizaría con un diente deciduo cariado mientras que el 28% indicaron extracción de la pieza, por lo que podemos manifestar que los factores psicosociales pueden influir significativamente en la salud actual y futura del niño ya que sabemos de la importancia de mantener los dientes deciduos sanos en boca.⁷

CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN GENERAL: El estudio determinó que los padres y cuidadores del centro educativo Santo Domingo de Chorrillos tienen conocimiento sin embargo carece de precisión y se necesita reforzamiento en la importancia de atención preventiva en salud oral.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

1.- En relación con la autopercepción, la investigación encontró que hay conocimiento y percepción en la importancia de los dientes, así como el auto reconocimiento de la salud dental, sin embargo, refieren acudir al dentista una vez al año y no cada 6 meses como es lo recomendado.

2.- Con respecto al conocimiento en salud dental, los padres y cuidadores presentan conocimiento en cuanto a frecuencia de cepillado, tamaño del cepillo, alimentos más cariogénicos, el no uso de alimentador infantil endulzado, pero se logra evidenciar que la gran mayoría de padres desconocen la concentración requerida de ppm de flúor en las pastas dentales y cuándo es mejor dar bebidas y snacks azucarados a los niños.

4.- Los padres y cuidadores presentan conocimiento acerca del cuidado dental en la importancia de la caries dental y su tratamiento operatorio, además la gran mayoría de los niños preescolares ya han tenido chequeo dental, pero se resalta el desconocimiento del momento propicio de llevarlos por primera vez.

RECOMENDACIONES

1. Es importante promover a las autoridades del centro educativo, así como a los docentes para invitar a profesionales en el área odontológica, quienes podrán brindar charlas de reforzamiento en medidas preventivas para el cuidado bucal.
2. Se recomienda a las autoridades de la institución educativa brindar a los padres, bajo supervisión de un profesional odontólogo, material didáctico como folletos o dípticos con puntos clave acerca de la salud bucal para asegurarse así que tengan la información necesaria.
3. Se recomienda a futuros investigadores que desarrollen una investigación que involucre charlas informativas a los padres de la institución educativa evaluando si se logra el aprendizaje esperado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Xu M, Yuan C, Sun X, Cheng M, Xie Y, Si Y. Oral health service utilization patterns among preschool children in Beijing, China. *BMC Oral Health*. 2018; 18(1):31-39.
- 2.- Almutairi S, Scambler S, Bernabé E. Family functioning and preschool children's oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023; 51(2):292-300.
- 3.- Menoncin B, Crema A, Ferreira F, Zandoná A, Menezes J, Fraiz F. Parental oral health literacy influences preschool children 's utilization of dental services. *Braz Oral Res*. 2023; 37:90-98
- 4.- Karikoski E, Sarkola T, Blomqvist M. Oral health behavior during early childhood in children with major congenital heart defects. *Int J Paediatr Dent*. 2023; 33(3):278-288.
- 5.- Tello Jhoncon G. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en docentes de los centros educativos de Lima Sur, 2020 [Tesis para optar el grado de académico de maestra en educación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
- 6.- Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *KIRU*. 2019; 16(3):102-107.
- 7.- Naidu R, Nunn J. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health Prev Dent*. 2020; 18(2):245-252.
- 8.- Chalvatzoglou E, Anagnostou F, Arapostathis K, Boka V, Arhakis A. Assessment of Young Mothers' Oral Hygiene Practices during Pregnancy and Their Knowledge of Children's Oral Health in Northern Greece. *J Contemp Dent Pract*. 2023;24(3):202-206.
- 9.- Saheb S, Najmuddin M, Nakhraan A, Mashhour N, Moafa M, Zangoti A. Parents' Knowledge and Attitudes toward Preschool's Oral Health and Early Childhood Caries. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2023;16(2):371-375.
- 10.- 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 Sep;23(3):194-200.

- 11.- 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 Pediatric Dent.* 2022;15(5):549-553.
- 12.- Gill S, Quinonez R, Deutchman M, Conklin C, Rizzolo D, Rabago D, Haidet P, Silk H. Integrating Oral Health into Health Professions School Curricula. *Medical Education Online.* 2022; 27(1).
- 13.- De Saxe Zerden L, Morris M, Burgess-Flowers J. Oral Health and Social Work Integration: Advancing Social Workers' Roles in Dental Education. *Health & Social Work.* 2023; 48(1):43-53.
- 14.- Tveito K. Oral health is a public health issue. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2022;142(3).
- 15.- Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Voza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent.* 2019; 11(4):327-333.
- 16.- Shaheen R, AlShulayyil M, Baseer MA, Saeed Bahamid AA, AlSaffan AD, AlHerbisch R. Self-Reported Basic Oral Health Knowledge of Primary School Students and Teachers in Rural Areas of Saudi Arabia. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2021;6(13):521-529.
- 17.- Hakeem FF, Bernabé E, Sabbah W. Association between oral health and frailty: A systematic review of longitudinal studies. *Gerodontology.* 2019;36(3):205-215.
- 18.- Yao, K., Yao, Y., Shen, X. et al. Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2019;19(26).
- 19.- Dagon N, Ratson T, Peretz B, Blumer S. Maternal Knowledge of Oral Health of Children Aged 1-4 Years. *J Clin Pediatric Dent.* 2019; 43(2):116-120.
- 20.- D'Eramo L, Bordoni N, Cotelo L, Perez M, Sánchez M, Salgado P, Beltran-Aguilar E, Squassi A. Is self-perception of oral health associated with expectations of employability? *Braz Oral Res.* 2023; 37:14-25.

- 21.- Corchuelo-Ojeda J, González Pérez GJ, Casas-Arcila A. Factors Associated with Self-Perception in Oral Health of Pregnant Women. *Health Educ Behav.* 2022;49(3):516-524.
- 22.- Mauricio HA, Moreira RDS. Self-perception of oral health by indigenous people: an analysis of latent classes. *Cien Saude Colet.* 2020;25(10):3765-3772.
- 23.- Sermsuti-Anuwat N, Nampikul N, Suwannimit R, Panthueng W. Self-rated oral health among elderly patients attending a university dental hospital in Thailand: a telephone-based cross-sectional survey study. *PeerJ.* 2022;10;10.
- 24.- Noaman BR, Khalid RF, Fattah LD. Maternal Dental Health Knowledge and Its Relation to the Dental Caries Experience of Their Children in Mamyzawa Camp of Refugees in Erbil, Iraq. *Acta Med Acad.* 2019;48(3):294-302.
- 25.- B. Branger, F. Camelot, D. Droz, B. Houbiers, A. Marchalot, H. Bruel, E. Laczny, C. Clement, Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention, *Archives de Pédiatrie*, 26,8, 2019; 497-503.
- 26.- Floríndez L, Como D, Floríndez D, Vigen C, Floríndez F, Cermak S. Identifying Gaps in Oral Care Knowledge, Attitudes, and Practices of Latinx Parents/Caregivers of Children With and Without Autism Spectrum Disorders. *Health Equity.* 2021;5(1):185-193.
- 27.- Garrocho A, López E, Santos M, Torre G, Flores J, Saadia M, Pozos A. Assessment of Pediatricians' Knowledge, Practices, and Attitudes on Oral Health/Care in Children in the Last Decade: A Systematic Scoping Review and Critical Reflection. *J Clin Pediatr Dent.* 2022;46(4):262-272.
- 28.- Lindvall K, Koistinen S, Ivarsson A, van Dijken J, Eurenus E. Health counselling in dental care for expectant parents: A qualitative study. *Int J Dent Hyg.* 2020;18(4):384-395.
- 29.- Rojas-Briceño N, Oc Carrasco O, Silva, 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;21(2):154-168.

- 30.- Mattheus D, Shannon M, Lim E. Benefits of Oral Health Education at Women, Infant, and Children (WIC) Clinic Visits: Assessments of Parent's Oral Health Beliefs, Behaviors and Dental Access in O'ahu, Hawai'i. *Hawaii J Health Soc Welf.* 2020;79(5):32-39.
- 31.- Gao X, Ding M, Xu M, Wu H, Zhang C, Wang X, et al. Utilization of dental services and associated factors among preschool children in China. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):9-19.
- 32.- Dental caries - MeSH - NCBI. (s/f). Nih.gov. Recuperado el 24 de octubre de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=caries+dental>.
- 33.- Diet, cariogenic - MeSH - NCBI. (s/f). Nih.gov. Recuperado el 24 de octubre de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=cariogenic+diet>
- 34.- Primary prevention - MeSH - NCBI. (s/f). Nih.gov. Recuperado el 24 de octubre de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011322>
- 35.- Toothpastes - MeSH - NCBI. (s/f). Nih.gov. Recuperado el 24 de octubre de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014100>
- 36.- Ore E. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con los niños en etapa preescolar atendidos en el centro de salud Auquimarca 2019 [Tesis para optar el grado de especialista en salud familiar y comunitaria]. Huancavelica: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
- 37.- Clavijo A, Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. *Odontol Pediatr.* 2023;23(1):26-38.
- 38.- Salinas P, Hugo H. Nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado oral en infantes menores a tres años. *Conrado.* 2021;17(1).
- 39.- 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 fluoruro en niños. *Odontología Vital.* 2022; 36(1):7-22.

40.- López M. Prácticas parentales y factores asociados con el uso del biberón durante el sueño en niños. Recio UNITEPC. 2024; 3(1):29-34.

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuál será el conocimiento en salud bucal de padres y cuidadores de niños preescolares de una institución educativa?</p>	<p>General</p> <p>Determinar el conocimiento en salud bucal de padres y cuidadores de niños preescolares de una institución educativa.</p>	General		<p>Diseño Metodológico Observacional Descriptivo Prospectivo Transversal</p> <p>Diseño Muestral Muestreo No probabilístico Muestra censal</p> <p>Técnica de Recolección de Datos Observación Encuesta</p> <p>Variables Principal Conocimiento en salud bucal</p>
	<p>Específicos</p>	Específicas	<p>Bases Teóricas</p>	
	<p>1.- Determinar el conocimiento en salud bucal de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según edad, sexo, ocupación y nivel educativo.</p>		<p>2.2.1 Conocimientos en salud bucal</p>	
	<p>2.- Determinar la autopercepción en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según edad, sexo, ocupación y nivel educativo.</p>		<p>2.2.1.1. Autopercepción</p>	
	<p>3.- Determinar los conocimientos en salud dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según edad, sexo, ocupación y nivel educativo.</p>		<p>2.2.1.2. Salud dental</p>	
<p>4.- Determinar los conocimientos en cuidado dental de padres y cuidadores de preescolares en una institución educativa, según edad, sexo, ocupación y nivel educativo.</p>		<p>2.2.1.3. Cuidado dental</p>		

ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

INVESTIGADORES: Bach. Mayorga Palomino Katherine Nicole

Bach. Ames Camara Cristell Valeria

Instrucciones:

En estas preguntas debe marcar con una (X) en los cuadros, la alternativa que se considere correcta.

Información de participante:

1.- Edad

<input type="checkbox"/>	18 - 24	<input type="checkbox"/>	45 - 54
<input type="checkbox"/>	25 - 34	<input type="checkbox"/>	55 - 64
<input type="checkbox"/>	35 - 44		

2.- Sexo

<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino
--------------------------	-----------	--------------------------	----------

3.- Grupo étnico

<input type="checkbox"/>	Mestizo	<input type="checkbox"/>	Africano descendiente
<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Otro

4.- Ocupación

<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	No profesional
<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>	Empleador
<input type="checkbox"/>	Profesional	<input type="checkbox"/>	Familiar no remunerado
<input type="checkbox"/>	Trabajador del hogar	<input type="checkbox"/>	Otros

5.- Nivel de educación

<input type="checkbox"/>	Primario	<input type="checkbox"/>	Universitario
<input type="checkbox"/>	Secundario	<input type="checkbox"/>	Otros
<input type="checkbox"/>	Técnico		

6.- ¿Qué tan importantes son tus dientes para ti?

<input type="checkbox"/>	No del todo importante	<input type="checkbox"/>	Muy importante
<input type="checkbox"/>	Algo importante	<input type="checkbox"/>	No estoy seguro

7.- ¿Con qué frecuencia vas al dentista?

<input type="checkbox"/>	Nunca he ido	<input type="checkbox"/>	Una vez al año
<input type="checkbox"/>	Solo cuando tengo dolor	<input type="checkbox"/>	Una vez cada dos años
<input type="checkbox"/>	Cada 6 meses	<input type="checkbox"/>	Otros

8.- ¿Cómo calificaría su salud dental general?

<input type="checkbox"/>	Excelente	<input type="checkbox"/>	Justo
<input type="checkbox"/>	Muy bueno	<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Bueno		

9.- ¿Con qué frecuencia debes cepillar los dientes de tu hijo?

<input type="checkbox"/>	Una vez al día	<input type="checkbox"/>	Dos veces al día	<input type="checkbox"/>	Tres veces al día
--------------------------	----------------	--------------------------	------------------	--------------------------	-------------------

10.- ¿Qué tamaño de cepillo es mejor para un niño pequeño?

<input type="checkbox"/>	Pequeño	<input type="checkbox"/>	Mediano	<input type="checkbox"/>	Grande
--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	--------

11.- ¿Cuánta pasta de dientes se debe colocar en el cepillo?

<input type="checkbox"/>	Suficiente para cubrir todo el cabezal del cepillo	<input type="checkbox"/>	Tamaño de un guisante
<input type="checkbox"/>	Suficiente para cubrir la mitad del cabezal del cepillo	<input type="checkbox"/>	No lo sé

12.- ¿Cómo debes colocarte para cepillar los dientes de tu hijo?

<input type="checkbox"/>	Delante del niño	<input type="checkbox"/>	Al lado del niño
<input type="checkbox"/>	Detrás del niño	<input type="checkbox"/>	No lo sé

13.- ¿Sabes si la pasta de dientes de tu hijo contiene flúor?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No lo sé
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----------

14.- ¿Cuánto flúor debe contener la pasta?

<input type="checkbox"/>	1000 ppm	<input type="checkbox"/>	500 ppm
<input type="checkbox"/>	1500 ppm	<input type="checkbox"/>	No lo sé

15.- ¿Cuáles de los siguientes alimentos causan más caries?

<input type="checkbox"/>	Chocolate	<input type="checkbox"/>	Galletas
<input type="checkbox"/>	Mermelada	<input type="checkbox"/>	Frutas
<input type="checkbox"/>	Azúcar	<input type="checkbox"/>	Bebidas sin alcohol
<input type="checkbox"/>	Dulces		

16.- Cuándo es mejor dar bebidas y snacks azucarados a los niños pequeños

<input type="checkbox"/>	Solo por la mañana	<input type="checkbox"/>	En cualquier momento
<input type="checkbox"/>	Solo por la noche	<input type="checkbox"/>	No lo sé
<input type="checkbox"/>	A la hora de comer		

17.- ¿Alguna vez su hijo ha usado un biberón o un alimentador infantil endulzado por la noche?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No estoy seguro
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	-----------------

18.- ¿Qué importancia tienen las caries en los dientes de leche?

<input type="checkbox"/>	No tan importante	<input type="checkbox"/>	Muy importante
<input type="checkbox"/>	Algo importante	<input type="checkbox"/>	No estoy seguro

19.- ¿Cuándo debe un niño visitar por primera vez al dentista?

<input type="checkbox"/>	Cuando les salen los primeros dientes de leche	<input type="checkbox"/>	Cuando les empiecen a salir algunos dientes permanentes
<input type="checkbox"/>	Cuando les salgan todos los dientes de leche	<input type="checkbox"/>	No lo sé

20.- ¿Su hijo menor de 5 años ha visitado al dentista?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No estoy seguro
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	-----------------

21.- Si es así, ¿qué han hecho?

	Chequeo		Medicación
	Curación		Otro tratamiento
	Extracción dental		No estoy seguro

22.- Si tu hijo tuviera caries en un diente de leche ¿qué tratamiento preferirías?

	Dejarlo		Extraerlo
	Curar		No estoy seguro

ANEXO N°3: APROBACIONES DE COMITÉS



FORMATO DE APROBACIÓN DE PROYECTOS

Título del Proyecto de Investigación: "CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA"	
Para optar el Título Profesional de: Cirujana Dentista	
Aspirantes: AMES CAMARA CRISTELL VALERIA MAYORGA PALOMINO KATHERINE NICOLE	
Asesor: MG. GUEVARA RUIZ GIOVANNA MAYELA	

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°055-2024-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: CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Instituciones: ASOCIACIÓN EDUCATIVA SANTO DOMINGO DE CHORRILLOS

Investigadores: Bach. Mayorga Palomino Katherine Nicole

Bach. Ames Camara Cristell Valeria

Título: CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES Y CUIDADORES
DE PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

INTRODUCCIÓN:

Te estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: "CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la institución: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Se realizará este estudio para evaluar el conocimiento que presentan los padres de preescolares sobre salud bucal en una institución educativa y así se pueda tomar conciencia de su rol principal para la prevención de enfermedades. Además, los datos obtenidos de la investigación proporcionarán información para futuras investigaciones relacionadas con prevención de enfermedades bucales en niños ya que existen escasos estudios al respecto.

METODOLOGÍA:

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

1. Firmar el consentimiento informado.
2. Contestar las 22 preguntas presentadas.

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 se archivarán confidencial y anónimamente.

COSTOS E INCENTIVOS:

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

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registran 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 participen en este estudio. Sus archivos no se mostrarán a nadie ajeno al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

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 Asesor del Estudio, la Dra. Giovanna Guevara o llamarlo a los teléfonos 01 3464761 anexo 114.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité 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 participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

