

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE CHICLAYO**

PRESENTADO POR
JULIO EDUARDO ONOFRE MEZA

ASESORA
DRA. CD. TANIA BELÚ CASTILLO CORNOK

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANA DENTISTA

CHICLAYO, PERÚ
2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

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

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



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS TITULADA:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS
PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
CHICLAYO**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADA POR:

BACH. JULIO EDUARDO ONOFRE MEZA

ASESORA:

DRA. CD. TANIA BELÚ CASTILLO CORNOK

CHICLAYO – PERÚ



DEDICATORIA:

"A mis padres, que me enseñaron a soñar y a trabajar por mis objetivos. Su amor y apoyo han sido la base de mi éxito.

A mi esposa, que me ha acompañado en este camino con su amor, paciencia y comprensión. Tu presencia en mi vida es mi mayor motivación. Les dedico este trabajo con gratitud y amor, sabiendo que sin su apoyo y sacrificio no hubiera sido posible."

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, agradezco a Dios quien me ha guiado a lo largo de todo este camino.

A mi asesora, Belú Castillo, por su guía, apoyo y orientación durante todo el proceso. Su experiencia y conocimiento han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Agradezco también a mis padres, Eduardo y Claudina, por su amor incondicional, apoyo y sacrificio. Su confianza en mí ha sido un motor para superar los obstáculos.

A mi esposa, Sonia, por su paciencia, comprensión y amor. Tu presencia en mi vida es mi mayor motivación.

A mis amigos y familiares, por su apoyo y aliento constantes.

Al personal de la institución educativa, por su colaboración y ayuda en la búsqueda de recursos e información.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes de la Investigación.....	5
1.2. Bases teóricas	7
1.3. Definición de Términos Básicos.....	10
CAPÍTULO II: VARIABLES	12
2.1. Variables y Definición operacional	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	14
3.1. Diseño Metodológico.....	14
3.2. Diseño muestral	14
3.3. Técnicas de Recolección de Datos	16
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	18
3.5 Aspectos Éticos	18
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	19
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
FUENTES DE INFORMACIÓN	29
ANEXOS.....	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo.

Metodología de la Investigación: Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra fue de 270 padres de familia de la I.E 028 "Fe y Alegría" de Chiclayo. Se utilizó un cuestionario validado con 12 secciones y 47 alternativas. El nivel de conocimiento se clasificó como bajo (0-15 puntos), regular (16-31 puntos) y alto (32-47 puntos). Se analizó el nivel de conocimiento según sexo, edad y nivel de instrucción educativa.

Resultados: Se halló que el 83.3% de los padres presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal. El 13.7% presentó un nivel bajo y solo el 3% un nivel alto. Las mujeres mostraron un porcentaje ligeramente mayor de conocimiento alto (2.6%) comparado con los hombres (0.41%). El grupo de 25-44 años mostró el mayor porcentaje de conocimiento regular (62.2%) y alto (1.5%). Los padres con educación superior completa mostraron el mayor porcentaje de conocimiento alto (1.5%).

Conclusión: Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la Institución Educativa evaluada en Chiclayo es predominantemente regular. Se observaron ligeras diferencias según sexo, edad y nivel educativo, siendo las mujeres, el grupo de 25-44 años y aquellos con educación superior completa quienes mostraron porcentajes ligeramente mayores de conocimiento alto.

Palabras clave: Caries dental, Conocimiento, Padres de familia, Prevención, Salud bucal

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about oral health of parents of an Educational Institution in Chiclayo.

MATERIAL AND METHOD: It was an observational, descriptive, cross-sectional and prospective study. The sample was 270 parents of the I.E 028 "Fe y Alegría" in Chiclayo. A validated questionnaire with 12 sections and 47 alternatives was used. The level of knowledge was classified as low (0-15 points), regular (16-31 points) and high (32-47 points). The level of knowledge was analyzed according to sex, age and level of educational instruction.

RESULTS: It was found that 83.3% of parents had a regular level of knowledge about oral health. 13.7% had a low level and only 3% a high level. Women showed a slightly higher percentage of high knowledge (2.6%) compared to men (0.41%). The 25-44 age group showed the highest percentage of regular (62.2%) and high (1.5%) knowledge. Parents with completed higher education showed the highest percentage of high knowledge (1.5%).

CONCLUSION: It is concluded that the level of knowledge about oral health of the parents of the Educational Institution evaluated in Chiclayo is predominantly regular. Slight differences were observed according to sex, age and educational level, with women, the 25-44 years old group and those with completed higher education showing slightly higher percentages of high knowledge.

Keywords: Dental caries, Knowledge, Parents, Prevention, Oral health

REPORTE DE SIMILITUD



JULIO EDUARDO ONOFRE MEZA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ...

- PROYECTOS TESIS PREGRADO
- My Files
- Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::29427-412025191

Fecha de entrega
2 dic 2024, 10:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
2 dic 2024, 10:26 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
OK 28-11.24_TESIS_JULIO ONOFRE.docx

Tamaño de archivo
4.5 MB

56 Páginas

10,695 Palabras

57,928 Caracteres

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

FIRMA: TANIA BELU CASTILLO CORNOCK
COD. ORCID: 0000-0001-6135-9277

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal (SB) es un tema relevante para el bienestar de la salud en general y apoya el funcionamiento esencial. Permite comer, hablar, relacionarse y sonreír sin dolencia ni vergüenza, fortalece la calidad de vida y la autoestima¹.

Investigaciones a nivel mundial indican que el impacto de la mala SB en la infancia se evidencia con la presencia de caries de la primera infancia (CPI), patología crónica más prevalente en todo el mundo, que afecta al 60-90% de los niños. Por ello, se requieren esfuerzos comunitarios generalizados y apoyo gubernamental para abordar su prevalencia, especialmente en comunidades desfavorecidas. Asimismo, también mencionan la presencia de CPI y sus consecuencias²⁻⁶.

En un estudio en Australia, se evidenció que, en las familias de bajos recursos, la mitad de los niños presentan caries en dentición decidua y más de la cuarta parte caries en la dentición permanente; mientras que en el sector económico alto la tercera parte presento caries en dentición decidua y una décima parte en dentición permanente; también se observó que los niños indígenas tienen mayor probabilidad de tener caries⁷.

Así mismo se refiere que, según los espacios para el “Control y la Prevención de Enfermedades” estadounidense, las caries dentales son la afección infantil crónica más recurrente, incluso es cinco veces más habitual que el asma en menores de 5 a 17 años. Además, el autor menciona una encuesta realizada en Canadá, donde se divulgó que más de la mitad de los menores de ese país de 6 a 11 años tenían caries con un promedio de 2,5 dientes afectados por caries⁸.

En Sudáfrica se halló que los conocimientos sobre la SB de los apoderados fueron de nivel medio en cerca de las tres cuartas partes, en Arabia Saudita los padres desconocen cómo implementar una adecuada higiene bucal, así como en Italia se presenta un gran desconocimiento por parte de los padres⁹⁻¹¹.

Las investigaciones en América Latina refieren que la desinformación sobre la SB aún tiene una fuerte presencia en países de ingreso medio y bajo, y que los informes indican que la severidad y prevalencia han disminuido, pero en la actualidad existe poca información sobre las condiciones actuales de tal

problemática¹². Esto también se resalta en otra investigación donde explican que el conocimiento de los progenitores y su desempeño como un agente crucial en el soporte emocional y agente importante en los comportamientos de SB¹³.

Por ejemplo, en un estudio realizado en Ecuador y Cuba, se apreció que la mayor parte de los progenitores se ubicaron en un conocimiento medio sobre la SB¹⁴⁻¹⁵. Sin embargo, se encontró en padres de hogares infantiles de México, un buen nivel de conocimiento¹⁶.

En el Perú, en el departamento de San Martín, Piura y Huancavelica, identificaron en la mayoría de los progenitores niveles bajos de conocimiento¹⁷⁻¹⁹, sin embargo, en Cusco, se encontró un conocimiento regular sobre la SB en los progenitores de infantes con destrezas particulares²⁰.

En el ámbito nacional la SB es una problemática prevalente por lo cual se tiene que implementar estrategias de promoción y prevención de la salud pública, ya que la mayoría de los peruanos presentan malos cuidados de higiene bucal, lo que promueve la aparición de patologías bucales¹⁸.

Esto se corrobora con datos proporcionados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ya que en el 2019 se detectó que el 90.4% de las personas presentan caries dental y el 85% presenta afecciones periodontales, lo que es considerado como factores de riesgo para otras patologías²¹.

Respecto al caso específico de los niños, también el MINSA, en el año 2022, refirió que, para la edad escolar, el 85.6% de los niños presentan caries, en otras palabras, 9 de cada 10 escolares presentan esta patología, mientras que el 52.5% de escolares de 10 a 15 años presentan patologías periodontales, siendo estas enfermedades un grave problema de salud pública²².

Si bien es cierto, que la caries dental tiene una etiología bacteriológica predominante, es una enfermedad multifactorial influenciada por varios determinantes. Estos incluyen comportamientos de salud deficientes, como el consumo frecuente de azúcar y el cepillado poco frecuente de las piezas dentarias con una pasta dental con fluoruro, baja alfabetización en salud, inadecuada

utilización de la consulta dental o carencia de acceso a la atención de la SB, bajo nivel socioeconómico, creencias y prácticas culturales²³.

Las investigaciones sugieren que un enfoque basado en la familia puede ser una solución adecuada para prevenir la caries dental, donde estas reciban educación sobre SB para garantizar la adopción temprana de comportamientos saludables²⁴. Además, como se ha referido, cuando los progenitores no presentan adecuado conocimiento sobre la SB que deben de tener de sus hijos, esto puede generar la formación de patologías bucales como la caries y afecciones periodontales que pueden conducir en el deterioro de los dientes y provocar problemas de oclusión, estética y de función en los niños, sobre todo cuando están en un proceso de crecimiento y desarrollo, lo que puede incidir en varios aspectos de la adultez⁹.

Debido a todo lo expuesto, se formuló como interrogante de este estudio: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo?

A partir de ello se tuvo como objetivo general: determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo. Como objetivos específicos, se formularon los siguientes: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según sexo, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según edad y determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según nivel de instrucción educativa.

Dentro de las limitaciones del informe, es importante tener en cuenta que, al ser un análisis de corte transversal, no facilita la identificación de vínculos causales entre las variables estudiadas. Además, al llevarse a cabo en un solo centro educativo de Chiclayo, los hallazgos podrían no ser aplicables a toda la población de progenitores de la ciudad o región. En futuras investigaciones, sería recomendable ampliar el tamaño de la muestra actualmente utilizado en el estudio, a pesar de ser adecuado para los objetivos planteados, con el fin de lograr resultados más sólidos y fiables.

Metodológicamente, se trata de un estudio observacional detallado, además presentó un alcance descriptivo y fue llevado a cabo de forma transversal y prospectiva. La población a la cual fue dirigida la investigación fue conformada por 598 padres de la institución educativa 028 "Fe y Alegría" de Chiclayo, de la cual se obtuvo una muestra de 270 participantes mediante muestreo aleatorio estratificado. Se aplicó un cuestionario que pasó por un proceso de validación y que constó de 12 secciones con 47 alternativas, todas ellas sirvieron para valorar el conocimiento sobre salud bucal.

La presente investigación se organiza y desarrolla a lo largo de cinco capítulos fundamentales: El Capítulo I se centra en el desarrollo del marco teórico, abordando de manera detallada los antecedentes históricos y las sólidas bases teóricas que sustentan la investigación. El Capítulo II de la presente investigación detalla de manera exhaustiva las variables que serán objeto de estudio, así como su correspondiente operacionalización y definición conceptual. El Capítulo III detalla minuciosamente la metodología empleada en el estudio realizado. En el Capítulo IV se presentan detalladamente los resultados obtenidos en el estudio realizado. Finalmente, en el Capítulo V se procede a llevar a cabo el desarrollo detallado de la discusión del procesamiento de hallazgos obtenidos en la investigación, lo cual es fundamental para extraer conclusiones sólidas y formular recomendaciones pertinentes que favorezcan la generación de conocimientos en el área de estudio.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Singh R, et al. (2022), establecieron el conocimiento, la actitud y la práctica de los padres hacia la SB de sus hijos escolares, realizaron una investigación catalogada como transversal en el departamento ambulatorio de Odontopediatria y Odontología Preventiva de Sudha Rustagi Facultad de Ciencias e Investigación Dentales, Faridabad, Haryana, India. Se evaluó la muestra a 312 padres, a través de un cuestionario, el cual, fue autoadministrado y constó de 20 preguntas. Respecto a los hallazgos obtuvieron que el 49.9% de los padres respondió adecuadamente el cuestionario, el 36.1% regular y el 14% desconocía por completo. Finalmente, evidencian como conclusión que el conocimiento de los padres en referencia a la SB de sus niños en esta ciudad es relativamente bueno, pero en algunos temas se debería reforzar, además la actitud de los padres frente a las buenas prácticas de SB debería seguir mejorando²⁵.

Chawlowska E, et al. (2022), determinaron el conocimiento de los padres al respecto de la SB de sus hijos de 3 a 6 años. Para ello, realizaron una encuesta a 2338 padres y tutores de niños que se encuentren en etapa preescolar, mediante la aplicación de una encuesta que presentaba 67 ítems. Conforme a los resultados sociodemográficos, se encontró una proporción del 50/50 respecto al sexo (padres y madres), además el 49.37% presentó una educación superior y el 45.62% manifestaron tener una edad entre los 25 a 34 años. Se halló que los encuestados con nivel superior de educación y mayor edad tendrían un cepillado más frecuente el 60.7% para sus niños, concluyeron que la muestra obtuvo un conocimiento subóptimo que se podría mejorar con la intervención de profesionales de la salud destinados a aumentar el conocimiento de los padres sobre SB²⁶.

Patil, et al. (2022), evaluaron el conocimiento, la actitud y prácticas de los padres sobre la SB de sus menores y su efecto en el estado de sus piezas dentarias. Realizaron un estudio transversal durante 14 meses, en la facultad y hospital de odontología de Karmaveer Bhausahab Hiray, Nashik, Maharashtra, India, en el cual evaluaron a 504 padres en compañía de sus hijos, a través de un cuestionario de diseño propio establecido en dos partes, la primera de estas presentó de ítems de datos demográficos y la otra parte de 15 preguntas cerradas de opción múltiple y el índice de cariadados, perdidos y obturados (CPOD) para los niños. Respecto a los

hallazgos sociodemográficos, el 64.7% eran niños y el 35.3% niñas, se encontró que 23.6% obtuvo un buen nivel de conocimiento, el 64.9% regular y 11.5% pobre, la prevalencia de caries fue el 97.8%. Concluyeron que en general los padres presentaron un nivel regular y su relación con el CPOD no fue estadísticamente significativa²⁷.

Alshammari FS, et al. (2021), estimaron el conocimiento del tutor sobre la SB de los niños, con un estudio transversal utilizando el muestreo aleatorio simple efectuado en la región Dammam, Arabia Saudita. Se evaluó a 248 padre, que presentaron por lo menos un hijo, mediante un cuestionario diseñado por los autores. Como resultados obtuvieron que el 51% fueron padres y el 49% madres, el 90% mayores de 26 años, 38% estudios nivel secundario y 45% educación superior. Respecto al conocimiento, los padres presentaron una mediana puntuación de 7.97 sobre 16 puntos, las madres tuvieron más conocimientos en 8.68, que los padres en 7.29, los que tuvieron título universitario con 8.43, por lo tanto, se obtuvo una relación entre el tipo de padres, grado de instrucción y el conocimiento sobre la SB. Concluyeron que los padres en su región presentaron un nivel medio de conocimiento sobre SB y que este puede mejorar con la realización de programas e intervenciones eficaces de SB²⁸.

Kumar G, et al. (2019), evaluaron el conocimiento, la actitud y la conducta práctica de los padres en referencia a la SB de sus hijos. Realizaron un estudio transversal, en el departamento de pacientes ambulatorios del Departamento de Medicina General de la Facultad de Medicina Maulana Azad y así como pacientes del Instituto de Ciencias Dentales Maulana Azad el cual se encuentre ubica en Nueva Delhi en el país de la India. Se evaluó la muestra aleatoria de 500 padres, a través de un cuestionario que constó de 20 interrogantes. Respecto a los hallazgos sociodemográficos se halló que el 35.6% eran hombres y el 64.4% mujeres, el 89% creía que los dientes primarios son importantes, el 65% sabía que los problemas en los dientes primarios repercutía en los permanentes, el 88.8% respondió dos veces al día tenía que ser el cepillado, sin embargo el 84% pensaba que los niños debía llevarse al odontólogo cuando tiene un problema , el 21.2% de los hombres si supieron el momento adecuado y solo el 15.5% de madres estuvieron en lo correcto. Concluyeron que en general los encuestados tienen un nivel regular, sin embargo, la alta prevalencia de caries en niños que llegan al centro de Nueva Delhi

contradice lo hallado que cambiar los hábitos y actitudes ayuda más que solo tener un buen conocimiento²⁹.

1.2. Bases teóricas

1.2.1 Conocimiento

Este concepto es una de las motivaciones y preocupaciones del ser humano a lo largo de la historia. El hombre por naturaleza ha buscado conocer su ambiente y adquirir información valiosa para responder a cuestiones o enigmas que lo rodean. Es así como, el conocimiento alude a toda información que se integra de una cuestión determinada y tiene como fin verificar acontecimientos o enigmas que lo rodeas y que mejores sus circunstancias y en un sentido específico³⁰. Según Montes BC.³¹, el conocimiento es “el compendio de aptitudes, competencias cognitivas, procesamiento intelectual y obtención de conocimiento que tiene como fin facilitar la comprensión de la realidad y la solución de dificultades”.

1.2.2 Salud bucal

La SB es una parte integral de la salud en general y un componente vital en el bienestar de la vida en general. Un comportamiento responsable relacionado con la salud implica una buena información y el hábito de practicar una correcta higiene bucal, ya que se busca prevenir la caries dental²⁹.

La Organización Mundial de la Salud hace mención de que la SB es un “un indicador fundamental del bienestar, el nivel de vida y la salud en su totalidad es el índice que abarca una diversidad de enfermedades y situaciones, tales como la caries dental, afecciones de las encías, la carencia de piezas dentales, el cáncer en la cavidad bucal, lesiones bucodentales y anomalías congénitas por ejemplo una de estas puede ser el labio leporino y en otros casos se puede presentar el paladar hendido”³².

1.2.3 Enfermedades Bucales. Caries dental.

Miñana, *et al.* ³³ define esto como un proceso específico, de naturaleza patológica y de causa externa, que comienza con la erupción dental y resulta en la debilitación de los tejidos duros del individuo, lo que conduce a la creación de una cavidad.

De acuerdo con Giacamán, *et al.*³, esta es una patología no transmisible que se asocia a la disbiosis del biofilm dental en conjunto con la exposición por azúcares libres, sin embargo, está vinculada significativamente a los estilos de vida y conductas deletéreas, sobre todo con factores dietéticos inadecuado.

Esta patología se origina en la superficie del diente, en el que se tiene a lugar un proceso dinámico que implica una constante desmineralización y remineralización del esmalte dental (el equilibrio de la caries). Múltiples factores afectan ese proceso dinámico los cuales incluyen bacterias, azúcar, saliva y fluoruro. Debido a que estos factores se pueden manipular, los pediatras y las familias pueden prevenir, detener o incluso revertir el proceso³⁴.

El microbioma bucal en la superficie del diente se conoce como placa dental y durante el proceso patológico de la caries dental, predominan en la placa dental bacterias acidúricas y acidogénicas. *Streptococcus mutans* se asocia más fuertemente con la caries dental, aunque otras especies bacterianas tienen estas capacidades³⁵.

Debido a esta patología se puede ocasionar la pérdida prematura de piezas dentarias, lo que genera una condición permanente en el paciente que afecta la anatomía bucal, la salud funcional y estética y causan un considerable malestar psicológico e insatisfacción con la propia autoimagen del paciente, además de dolor, problemas para hablar y comer y dificultad con interactuar con otras personas³⁶.

La caries en la dentición considerada como primaria predice futuras caries y desalineación de los dientes permanentes, pero a pesar de la alta incidencia de esta afección, la atención dental actualmente sigue presentando el mayor requerimiento de salud insatisfecha de los niños de diversos países³⁷.

1.2.4 Prevención de enfermedades bucales

Mansur³⁶, señala que en la prevención primaria se realizan los niveles de promoción de salud y protección específica, en esta se pueden combatir los problemas de salud de forma eficiente y económica, ya que esto conduciría a una reducción en la necesidad de atención correctiva y utilizaría menos mano de obra y material. Mediante la educación de la población empleando la enseñanza de la técnica de cepillado, los momentos y tiempos, el uso adecuado del dentífrico para niños, la

cantidad de flúor adecuada, los tipos de cepillo y el consumo de alimentos procurando evitar la dieta cariogénica, y escogiendo la dieta saludable³⁶.

En la prevención secundaria se garantiza la identificación prematura, la intervención oportuna y la limitación de los efectos perjudiciales. Las estrategias de prevención secundaria incluyen aquellas que detectan la enfermedad de manera temprana e intervienen para prevenir su progresión. Los ejemplos de prevención secundaria incluyen el uso de programas de cribado y detección temprana basados en la población o en el hogar de atención realizados por miembros del equipo dental o el personal del hogar de atención. El uso de flúor también es una estrategia preventiva secundaria eficaz para prevenir la progresión de las lesiones cariosas existentes y se ha recomendado para grupos poblacionales extensos³⁸.

En la prevención terciaria se ejecutan los procedimientos de rehabilitación, gran parte de la práctica dental general de rutina se ha centrado en la prevención terciaria, es decir, reparar las consecuencias de la actividad de la enfermedad en la boca de las comunidades a las que sirven³⁹.

1.2.5 Higiene bucal en niños

Con una comprensión clara de los que genera un inadecuado control bucal y las condiciones riesgosas que conducen y facilitan la presencia de caries, los especialistas profesionales y apoderados pueden orientar una guía anticipada para ayudar a las familias a prevenirla³⁶. Debido a que la caries dental es multifocal, la guía anticipatoria también debe ser multifocal, por ello, se indica las siguientes recomendaciones:

- Dieta

La ingesta de azúcar es un aspecto de peligro tan importante para la caries dental, los apoderados o profesionales pueden incorporar una guía anticipada asociada de la protección de la caries dental en las conversaciones con las familias sobre los hábitos dietéticos y la ingesta nutricional. Para disminuir el riesgo de caries dental, es recomendable reducir la frecuencia de exposición a los azúcares en alimentos y bebidas. Además, se sugiere evitar bebidas azucaradas y jugos de fruta, y fomentar que los niños beban solo agua entre comidas, preferiblemente agua del grifo fluorada y fomentar patrones de alimentación que sean consistentes con los lineamientos de cada país⁴⁰.

- Higiene bucal

Radica en el control de los niveles y la actividad de las bacterias que causan enfermedades en la cavidad oral y la entrega de flúor a la superficie dental⁴¹.

Una de las prácticas más usuales incluye la técnica de Bass, la cual resulta efectiva para eliminar la placa por debajo del borde de las encías, en las zonas cervicales y en el surco⁴².

La técnica descrita consiste en posicionar el cabezal del cepillo dental de manera paralela al plano oclusal, abarcando de 3 a 4 piezas que van desde las más distales del arco. Posteriormente, se deben ubicar las cerdas en el margen gingival colocándolo en una inclinación de 45 grados en referencia al eje de longitud de la pieza dentaria. Se recomienda aplicar una presión oscilante suave por medio de movimientos cortos que vayan de adelante y hacia la zona posterior con el fin de remover las impurezas de las cerdas. La técnica de Bass destaca la importancia de remover la placa bacteriana ubicada en el área supragingival e infragingival⁴³.

La técnica de Fones es fácil de instruirse, aprenderlo presenta poco tiempo y puede servir para individuos física o emocionalmente discapacitados. Es indicada para niños de edad muy pequeña que inicien con su propio cepillado, pero que no presentan no tienen el desarrollo muscular para la técnica. Sin embargo, puede causar daños en la encía y generar una limpieza inadecuada en zonas interdetales. Para realizarla el cepillo se ubica contra las piezas dentales y se efectúa con movimientos circulares 4-5 veces por cada juego de dientes⁴⁴.

1.3 Definición de Términos Básicos

Caries: un procedimiento específico, de carácter patológico y de causa externa que se inicia con la erupción y resulta en la debilitación de los tejidos duros del individuo, provocando la generación de una cavidad³.

Caries en la primera infancia: Existencia de una o varias áreas cariadas o restauradas en cualquiera de los dientes de un menor en tiempo preescolar³.

Dentición primaria: Los dientes primarios son antecesores de los dientes permanentes, estos se caracterizan por el espesor del esmalte, además son más pequeños, tienen una capa de dentina más delgada, una cámara pulpar más ancha

y con los cuernos pulpares (especialmente el cuerno mesial) más cerca de la superficie oclusal en comparación con los molares permanentes⁴⁵.

Medidas preventivas: respuesta a urgencias médicas que afectan el bienestar de una persona y tiene como fin brindar información y atención necesaria¹⁹.

Prevención primaria: Se conceptualiza como la acción tomada antes del inicio de la enfermedad, que elimina la posibilidad de que la enfermedad ocurra, de esta manera, se emplean tácticas como la utilización de selladores dentales, la aplicación de flúor en el consultorio, la aplicación de pasta de dientes con flúor, y la sugerencia de visitas periódicas al odontólogo⁴⁶.

Prevención secundaria: Esta dirigida a los pacientes en las etapas primarias del proceso patológico para detener o revertir el proceso y mejorar el pronóstico. Las estrategias utilizadas pueden ser el control de la dieta, instrucciones que mejoren la higiene bucal, utilización de enjuagues bucales y terapia con flúor para detener y remineralizar lesiones iniciales⁴⁷.

Prevención terciaria: controla la progresión de la enfermedad y restaurar la funcionalidad de los dientes mediante intervenciones simples como el tratamiento de restauración atraumático y la terapia restauradora simplificada y modificada aplicando cementos compuestos por el ionómero de vidrio u otro tipo de biomateriales⁴⁸.

CAPÍTULO II: VARIABLES

2.1. Variables y Definición operacional

2.1.1. Variables y Definiciones

2.2.1. Variables

Variable: Nivel de conocimiento sobre la salud bucal

Definición conceptual: Es la información adquirida y aprendida mediante la experiencia individual y observacional de una persona sobre la SB, como su conocimiento sobre caries, prevención de patologías bucales, la dieta y la higiene bucal de los padres de familia¹².

Definición operacional: Este será medido por medio de un cuestionario estructurado que incluye 12 secciones con 47 alternativas las cuales fueron utilizadas en la investigación de Shan Z, *et al.*⁴⁹

2.2.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Nivel de conocimiento	Puntaje obtenido	Conocimiento bajo (0 a 15 puntos) Conocimiento regular (16 a 31 puntos) Conocimiento alto (32 a 47 puntos)	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Sexo	Sexo biológico de pertenencia	Características biológicas	Femenino/Masculino	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento	Años cumplidos	a) 18-24 b) 25-44 c) 45 a más	Cualitativa	Ordinal
Nivel de instrucción educativa	Formación respecto al nivel educativo	Nivel de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior Incompleto d) Superior Completo	Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño Metodológico

El diseño metodológico de este estudio fue de tipo observacional, se presentó un alcance descriptivo, de tipo transversal y prospectivo.

Observacional:	Se identificará características y propiedades significativas de cada variable tal cual como se obtendrá en las encuestas.
----------------	---

Descriptivo:	Se detallarán los datos de las variables recopiladas en el cuestionario.
--------------	--

Prospectivo:	se utilizará la información derivada de los datos recopilados a través de los cuestionarios.
--------------	--

Transversal:	se recolectarán los datos en un momento determinado y por única vez en todo el transcurso del estudio.
--------------	--

3.2. Diseño muestral

Población: La población fue compuesta por 598 progenitores de infantes en edad escolar de la I.E 028 “Fe y Alegría” de los grados de primero a sexto de primaria, matriculados en el 2024.

Muestra: Fue compuesta por 270 progenitores de infantes en edad escolar de la I.E 028 “Fe y Alegría” de los grados de primero a sexto de primaria, matriculados en el 2024.

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

$$n = \frac{598 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(598 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 270$$

Donde:

N: Número de progenitores de infantes

Z= Punto crítico asociado a un nivel de confianza 95% (1- α) = 1.96

P= Proporción de padres participantes del centro educativo = 0.5

Q= Proporción de padres participantes del centro educativo = 0.5

E: Error permitido 0.05

Para el cálculo de la muestra, se consideró como referencia valores proporcionados por un libro de estadística. Se empleó un nivel de confianza del 95% con un valor Z de 1.96. La proporción de éxito (P) se estableció en 0.05, mientras que la proporción de fracaso (Q) se definió como 0.05. La precisión deseada (e) fue fijada en 0.05. Asimismo, se empleó un coeficiente de 0.25 para determinar el tamaño de muestra adecuado. Estos valores fueron seleccionados con base a las orientaciones proporcionadas en el libro, que es una fuente reconocida en el área investigativa y el cálculo de muestras⁴⁴.

Grado	Tamaño de población por grado	Tamaño de muestra por grado
Primero	111	18% = 42
Segundo	116	20% = 47
Tercero	99	17% = 40
Cuarto	86	14% = 33
Quinto	95	16% = 38
Sexto	91	15% = 35
Total	598	270

Tamaño de la muestra: 270 progenitores de infantes en edad escolar de la I.E 028 “Fe y Alegría” de los grados de primero a sexto de primaria, matriculados en el 2024.

Se obtuvieron 270 respuestas de los padres que asistieron a la reunión.

Unidad de análisis: Progenitores de infantes de la I.E 028 “Fe y Alegría”.

Muestreo: Se aplicó un muestreo aleatorio estratificado con el fin de identificar una muestra representativa de la población objetivo, garantizando que cada elemento tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado⁴⁴.

Criterios de inclusión:

- Padres o madres de niños matriculados en la I.E. 028 “Fe y Alegría” en el año académico 2024
- Padres o madres de niños que otorguen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres que no respondan el cuestionario completo.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

Se efectuó la aplicación del cuestionario de Shan Z, *et al.*⁴⁹(Anexo N^o2), mediante el cual se evaluaron los conocimientos sobre salud bucal de los padres el cual fue diseñado en el año 2022 en China. Está compuesto por 12 secciones con 47 alternativas en total, las cuales están puntuadas con 1 punto si la respuesta es correcta y 0 puntos si es incorrecta, siendo un total de 47 puntos, las secciones están relacionadas al reconocimiento de conductas adecuadas de SB, influencia de malos hábitos, factores relacionados con las enfermedades bucales, hábitos dietéticos y de merienda.

La puntuación para establecer el nivel de conocimiento fue: Conocimiento bajo de 0-15 puntos, conocimiento regular de 16-31 puntos y conocimiento alto de 32-47 puntos.

De acuerdo con los autores⁴⁹, este instrumento fue validado por cinco profesores de la División de Odontología y Ortodoncia Pediátrica de la Universidad de Hong Kong. Estos profesores no participaron en el proceso de diseño de este

cuestionario. El cuestionario también fue analizado en base a su consistencia interna y confiabilidad mediante la prueba test-retest aplicando el coeficiente de correlación interclase (ICC) y el alfa de Cronbach. Obtuvieron valores de 0.81 para el alfa de Cronbach, por lo que el cuestionario es confiable. El valor del ICC fue de 0.86, lo que indica que el cuestionario presentó una buena confiabilidad ante la prueba test-retest.

Validación de Contenido del Instrumento de Medición:

Para esta investigación, el cuestionario, previamente traducido del inglés al español, fue sometido a un riguroso análisis de contenido por tres expertos especialistas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Estos profesionales, con una amplia experiencia en la enseñanza odontológica y en metodología de la investigación, evaluaron las 12 secciones que contenían 47 alternativas. Para llevar a cabo esta tarea, se les proporcionó una solicitud de evaluación, un resumen del estudio, tanto el cuestionario original como su traducción, y una rúbrica de evaluación que consideraba diversos aspectos como claridad, evaluación objetiva, adecuación, estructura, suficiencia, intención, fidelidad, consistencia, efectividad y relevancia. Después de eso, se llevaron a cabo dos evaluaciones según la V Aiken, los cuales revelaron que hubo un alto nivel de concordancia igual o superior a 0.90 en las dimensiones claridad ($V=0.947$), objetividad ($V=0.947$), actualización ($V=0.933$), organización ($V=0.947$), suficiencia ($V=0.947$), intencionalidad ($V=0.947$), consistencia ($V=0.947$), coherencia ($V=0.947$), metodología ($V=0.947$) y pertinencia ($V=0.947$); todo ello refiere que el instrumento tiene una Validez de Contenido por medio del juicio de expertos, además se corrobora al tener un valor general de $V=0.947$ (Anexo N°5).

Solicitud de Permisos:

Previo al desarrollo de la presente indagación se solicitó la conformidad del Comité de Revisores de proyectos de investigación y la del comité de Ética de investigación Facultad de Odontología – USMP, para luego solicitar la carta de presentación del coordinador de la Facultad de Odontología de la USMP-FN y con este documento poder solicitar el permiso respectivo al director de la I.E 028 “Fe y Alegría” para llevar a cabo la investigación en las infraestructuras del centro educativo además de las listas de los niños de primero a sexto grado matriculados en el 2024.

Aplicación del Instrumento de Medición:

En coordinación con la dirección y los docentes tutores se aula, se coordinó una charla con los padres de familia con el propósito de informarles los alcances y objetivos del estudio y solicitar su participación, se les brindó el consentimiento informado para su firma (anexo 3), a los padres que acepten ser parte se les entregará el cuestionario (anexo 2) y los que no acepten se les agradecerá su participación.

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

La data recopilada se importó al Excel 2019. Se utilizó un ordenador con Sistema Operativo Windows para procesar los datos. Además, se empleó el programa SPSS versión 25, todos estos hallazgos serán expresados en tablas y gráficos.

3.5 Aspectos Éticos

Este estudio fue revisado por el Comité de Revisores de Proyectos de Investigación, además, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.

Los participantes que satisfagan los requisitos de participación en el estudio han suscrito un formulario de consentimiento informado (Anexo N°3). El investigador afirma no tener ninguna situación de conflicto de intereses.

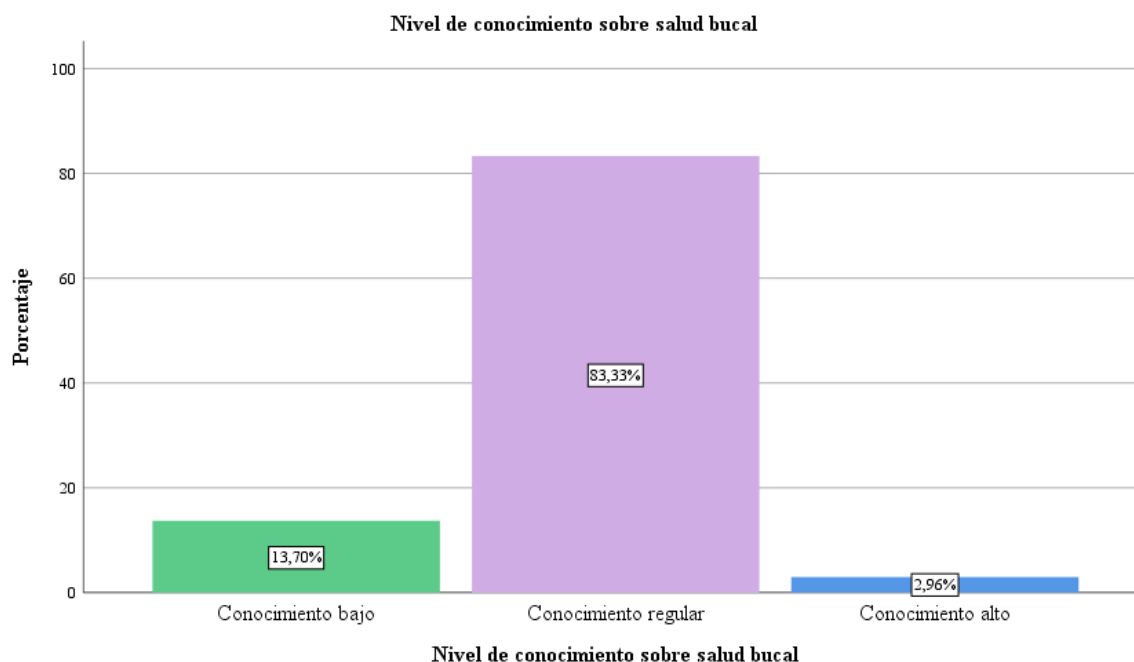
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

A partir del instrumento aplicado a un total de 270 padres pertenecientes a un reconocido centro educativo ubicado en la ciudad de Chiclayo, se lograron obtener y analizar detenidamente los siguientes hallazgos en relación al grado de conocimiento que presentan los encuestados respecto a la salud bucal de sus hijos.

Tabla 1. Conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una institución educativa de Chiclayo

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento bajo	37	13.7%
	Conocimiento regular	225	83.3%
	Conocimiento alto	8	3.0%
Total		270	100.0%

Gráfico 1. Conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una institución educativa de Chiclayo

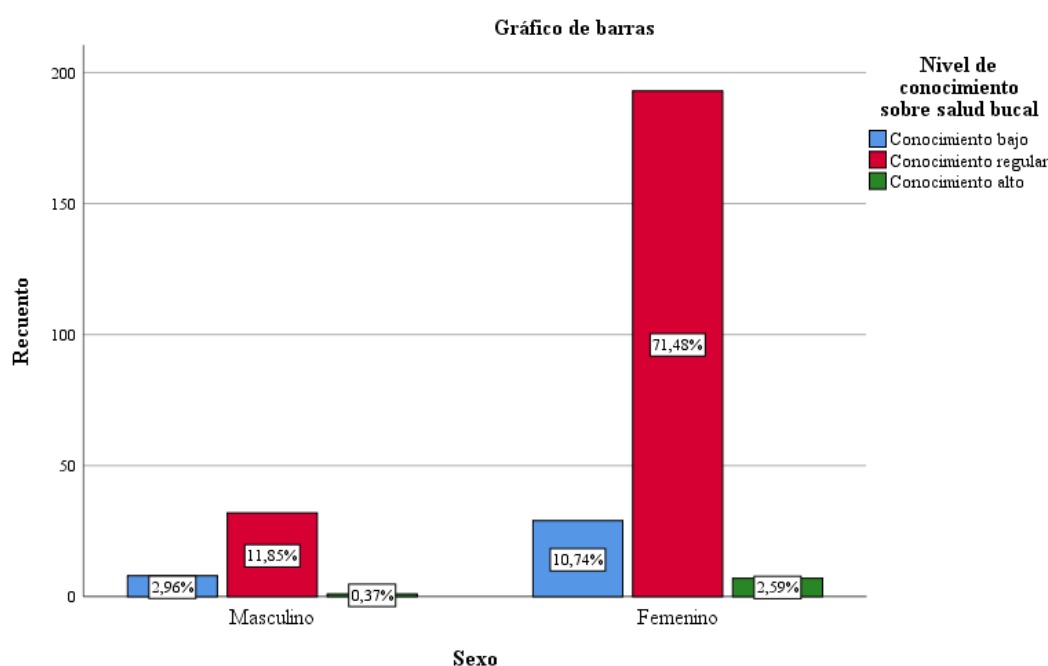


Conforme a la tabla y gráfico 1, se detalla que el 83.3% de los padres mostraron un conocimiento medio, mientras que un 13.7% presentó un conocimiento bajo y únicamente en un 3% presentaron un conocimiento alto.

Tabla 2. Conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según sexo

		Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
		Bajo		Regular		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	8	3.0%	32	11.9%	1	0.4%	41	15.2%
	Femenino	29	10.7%	193	71.5%	7	2.6%	229	84.8%
Total		37	13.7%	225	83.3%	8	3.0%	270	100.0%

Gráfico 2. Conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según sexo

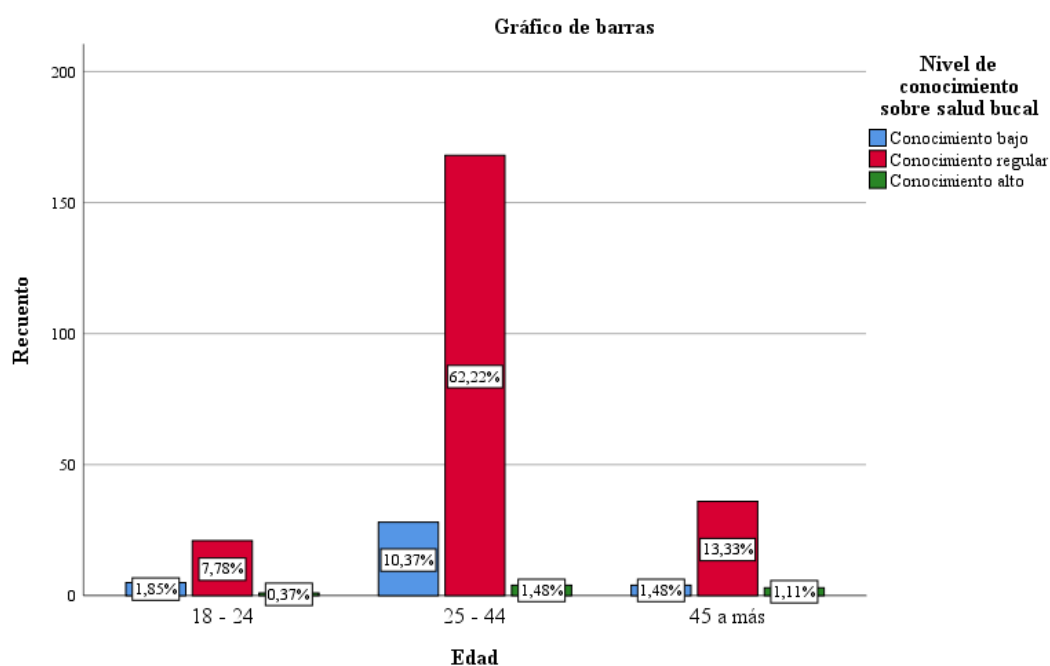


Según la tabla y gráfico 2, se detalla que, para los varones, mostraron en su mayor parte un conocimiento regular en un 11.85% y solo un 0.41% presentó un conocimiento alto, en el caso de las mujeres, tuvieron en gran parte un conocimiento regular en un 71.5%, y solo un 2.6% presentó un conocimiento alto.

Tabla 3. Conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según edad

		Nivel de conocimiento sobre salud bucal							
		Bajo		Regular		Alto		Total	
Edad		n	%	n	%	n	%	n	%
18 - 24		5	1,9%	21	7,8%	1	0,4%	27	10,0%
25 - 44		28	10,4%	168	62,2%	4	1,5%	200	74,1%
45 a más		4	1,5%	36	13,3%	3	1,1%	43	15,9%
Total		37	13,7%	225	83,3%	8	3,0%	270	100,0%

Gráfico 3. Conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según edad

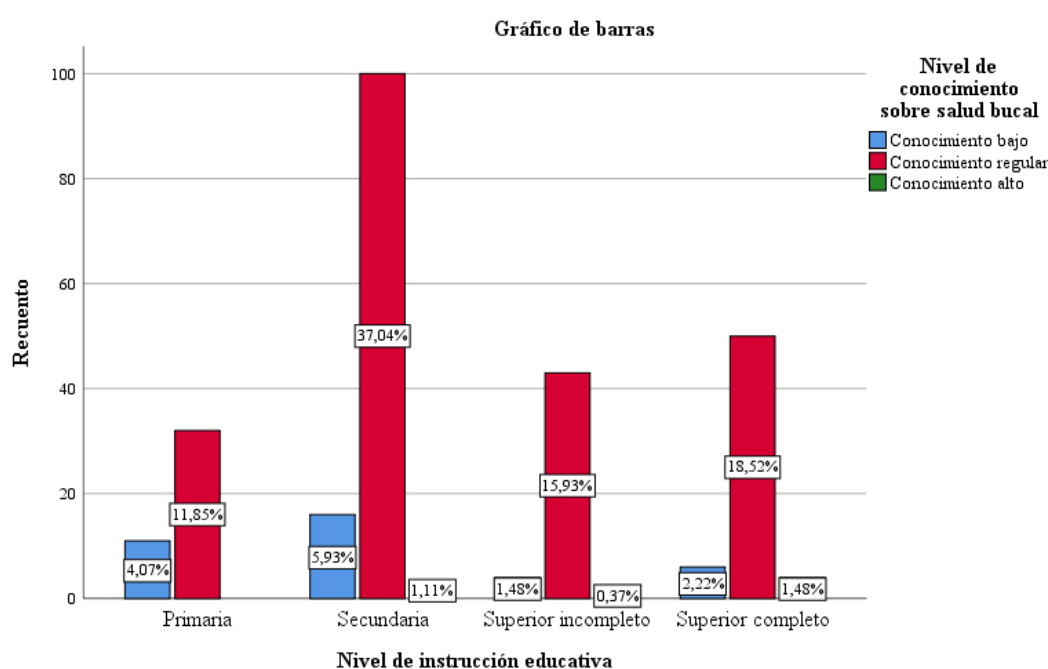


De acuerdo con la tabla y gráfico 3, se detalla que, para el grupo etario de 18 a 24 años, mostraron en su mayoría un conocimiento regular en un 7.8% y solo un 0.4% presentó un conocimiento alto, en el caso del grupo etario de 25 a 44 años, tuvieron en su mayoría un conocimiento regular en un 62.2%, y solo un 1.5% presentó un conocimiento alto, por último, para el grupo de 45 años a más, presentaron en su mayor parte un conocimiento regular en un 13.3% y solo un 1.1% presentó un conocimiento alto.

Tabla 4. Conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según nivel de instrucción educativa

		Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
		Bajo		Regular		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de instrucción educativa	Primaria	11	4,1%	32	11,9%	0	0,0%	43	15,9%
	Secundaria	16	5,9%	100	37,0%	3	1,1%	119	44,1%
	Superior incompleto	4	1,5%	43	15,9%	1	0,4%	48	17,8%
	Superior completo	6	2,2%	50	18,5%	4	1,5%	60	22,2%
Total		37	13,7%	225	83,3%	8	3,0%	270	100,0%

Gráfico 4. Conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según nivel de instrucción educativa



Según los hallazgos de la tabla y gráfico 4, se detalla que, los participantes del grupo de instrucción primaria mostraron en su mayor parte un conocimiento regular en un 11.9% y un 4.1% presentó un conocimiento bajo, en el caso de los participantes de secundaria, tuvieron en su mayoría un conocimiento regular en un 37.0%, y solo un 1.1% presentó un conocimiento alto, aquellos que eran de nivel

superior incompleto, , tuvieron en su mayoría un conocimiento regular en un 15.9%, y solo un 0.4% presentó un conocimiento alto, por último, para los participantes de grado superior completo, presentaron en su mayoría un conocimiento regular en un 18.5% y solo un 1.5% presentó un conocimiento alto.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La salud bucal es un componente esencial del bienestar general y la calidad de vida. En el caso de los niños, los padres juegan un papel fundamental en la formación de hábitos saludables y la prevención de enfermedades bucales desde edades tempranas. Sin embargo, el conocimiento que tienen los padres sobre salud bucal puede variar significativamente, lo que incide directamente en las prácticas de higiene y cuidado oral de sus hijos.^{29,34}

El presente estudio analiza el conocimiento sobre salud bucal de los padres de un centro educativo en Chiclayo, con el objetivo de identificar áreas de mejora y orientar futuras intervenciones educativas. La investigación busca determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en esta población, proporcionando información valiosa para desarrollar estrategias efectivas de promoción de la salud bucal.

Los resultados revelan que el 83.3% de los padres tienen un conocimiento regular sobre salud bucal, mientras que solo el 3% alcanza un nivel alto. Estos hallazgos generan interrogantes sobre los factores que influyen en el conocimiento parental y sus implicaciones en la salud bucal de los niños en edad escolar.

Todo lo obtenido contrasta parcialmente por lo encontrado por Singh R, *et al.*²⁵ en India, quienes encontraron que el 49.9% de los padres tenían un conocimiento adecuado y el 36.1% un nivel regular sobre salud bucal. La diferencia en los porcentajes podría atribuirse a las distintas realidades socioeconómicas y culturales entre Perú e India, así como a las diferentes políticas de salud pública implementadas en cada país.

El estudio reveló que, en cuanto al conocimiento sobre salud bucal según sexo, tanto varones como mujeres obtuvieron principalmente un nivel regular. Sin embargo, las mujeres mostraron un ligero mayor porcentaje de conocimiento alto (2.6%) en comparación con los hombres (0.41%). Este resultado es consistente con el estudio de Kumar G *et al.*²⁹, que encontró que las madres tenían un mayor conocimiento sobre salud bucal que los padres en India.

En cuanto a la edad, todos los grupos etarios evaluados presentaron predominantemente un nivel regular de conocimiento. El grupo de 25-44 años mostró el mayor porcentaje de conocimiento alto (1.5%). Estos hallazgos son

similares a los de Chawlowska E *et al.*²⁶, que encontraron que los padres de mayor edad y nivel educativo tenían mejores conocimientos sobre salud bucal en Polonia. La diferencia en el conocimiento según sexo podría explicarse por el rol tradicional de las madres como principales cuidadoras de la salud familiar. Además, la mayor experiencia y acceso a información de los padres de mediana edad podrían contribuir a sus mejores conocimientos sobre salud bucal.

En relación con el conocimiento según el nivel de instrucción educativa, se observó que independientemente del nivel educativo, la mayoría de los padres presentó un conocimiento regular. Sin embargo, aquellos con educación superior completa mostraron el mayor porcentaje de conocimiento alto (1.5%). Este hallazgo concuerda con el estudio de Alshammari FS, *et al.*²⁸ en Arabia Saudita, que encontró una asociación positiva entre el nivel educativo y el conocimiento sobre salud bucal.

Esta asociación puede atribuirse al mayor acceso a información y recursos educativos de las personas con mayor nivel de instrucción. En contraste, los resultados del estudio difieren de los encontrados por Patil AN, *et al.*²⁷ en Maharashtra, India, donde el 23.6% de los padres presentó un buen nivel de conocimiento. Esta discrepancia puede deberse a diferencias metodológicas y particulares características culturales y educativas de cada región.

El presente estudio cuenta con varias fortalezas metodológicas que le otorgan solidez y relevancia. En primer lugar, utiliza un instrumento validado previamente (cuestionario de Shan Z, *et al.*⁴⁹) para valorar el conocimiento sobre salud bucal de los padres, el cual ha demostrado buena consistencia interna y confiabilidad. Además, se realizó una validación de contenido adicional del instrumento traducido realizado por un juicio de expertos y análisis estadístico (V de Aiken), obteniendo valores que respaldan su validez para el contexto local.

Una fortaleza importante es que el estudio evalúa múltiples dimensiones del conocimiento sobre salud bucal, abarcando conductas adecuadas, influencia de malos hábitos, factores relacionados con enfermedades bucales y hábitos dietéticos. Esto consiente generar una visión integral del conocimiento de los padres. Asimismo, se analiza el conocimiento según variables sociodemográficas relevantes como sexo, edad y nivel de instrucción educativa, lo que enriquece el análisis.

Metodológicamente, el estudio cuenta con una muestra relativamente amplia de 270 padres de familia, seleccionada mediante un muestreo aleatorio estratificado, lo que aumenta la representatividad de los resultados. Se incluyen criterios de inclusión y exclusión claramente definidos, y se consideran aspectos éticos importantes como la aprobación por comités de ética y el uso de consentimiento informado.

Es importante señalar algunas limitaciones del estudio. Este estudio fue transversal esto significa que no se permitió instaurar relaciones causales. Además, al realizarse en una sola institución educativa, los hallazgos podrían no ser extensible a toda la población de Chiclayo. Se recomienda realizar estudios longitudinales y en múltiples instituciones para obtener una visión más completa del conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la Institución Educativa evaluada en Chiclayo es predominantemente regular, con un 83.3% de los participantes en esta categoría.
2. Tanto hombres como mujeres mostraron mayoritariamente un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal. Sin embargo, las mujeres presentaron un porcentaje ligeramente mayor de conocimiento alto (2.6%) en comparación con los hombres (0.4%).
3. En todos los grupos etarios evaluados (18-24 años, 25-44 años y 45 años a más), el nivel de conocimiento predominante fue regular. El grupo de 25-44 años mostró el mayor porcentaje de conocimiento regular (62.2%) y también el mayor porcentaje de conocimiento alto (1.5%).
4. Independientemente del nivel de instrucción educativa, la mayoría de los participantes presentaron un conocimiento regular sobre salud bucal. Sin embargo, se observó que aquellos con educación superior completa mostraron el mayor porcentaje de conocimiento alto (1.5%) en comparación con los otros niveles educativos.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas educativos integrales sobre salud bucal dirigidos específicamente a padres de familia, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de regular a alto. Estos programas deben abordar temas clave como higiene oral, prevención de caries, nutrición y visitas regulares al dentista.
2. Desarrollar estrategias de educación en salud bucal diferenciadas por género, para abordar las brechas de conocimiento entre hombres y mujeres. Esto puede incluir talleres específicos para padres y madres, considerando sus roles y responsabilidades en el cuidado de la salud bucal familiar.
3. Diseñar intervenciones educativas adaptadas a los diferentes grupos etarios, con especial énfasis en los padres más jóvenes (18-24 años) y los mayores de 45 años, donde se observaron menores porcentajes de conocimiento alto. Estas intervenciones deben considerar las necesidades y características específicas de cada grupo de edad.
4. Reforzar la educación en salud bucal en todos los niveles educativos, con particular atención a aquellos con menor nivel de instrucción, para reducir las disparidades en el conocimiento sobre salud bucal. Esto puede incluir la incorporación de temas de salud bucal en los programas educativos existentes y la creación de materiales educativos accesibles para diferentes niveles de alfabetización.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Watt R, Mathur M, Aida J, Bönecker M, Venturelli R, Gansky S. Oral health disparities in children: A canary in the coalmine?. *Pediatr Clin North Am.* 2018;65(5):965–79.
- 2.- Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M. Oral diseases: A global public health challenge. *Lancet.* 2019;394(10201):249–60.
- 3.- Giacamán R, Fernández C, Muñoz C, León S, García N, Echevarría C. Understanding dental caries as a non-communicable and behavioral disease: management implications. *FRO.* 2022;24(3):76–80.
- 4.- Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Herediana.* 2019;29(1):17–29.
- 5.- Artopoulou L, Pachiou A, Zachari E, Niarchou T, Athanasiades C, Anastassiadou V. The Psychological disturbance associated with tooth loss questionnaire revisited: validation on a National Greek Sample. *Appl. Sci.* 2022;13(19):9538.
- 6.- Soto A, Sexto N, Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *MediSur.* 2014;12(1):24–34.
- 7.- Australian Institute of Health and Welfare [sede Web]. Sidney: Australia's children: Dental health [actualizado 25 de febrero de 2022; acceso 27 de junio de 2024]. AIHW; [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.aihw.gov.au/reports/children-youth/australias-children/contents/health/dental-health>
- 8.- Rowan A. Oral health care for children – a call for action. *Paediatr Child Health.* 2019;18(1):37–43.
- 9.- Neupal P, Mahomed O. Influence of parents' oral health knowledge and attitudes on oral health practices of children (5-12 years) in a rural school in KwaZulu Natal, South Africa-a cross sectional survey. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2020;10(5):605–12.

- 10.-** Hamasha AA, Rasheed SJ, Aldosari MM, Rajion Z. Parents knowledge and awareness of their children's oral health in Riyadh, Saudi Arabia. *Open Dent J.* 2019;13(1):236–41.
- 11.-** Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Vozza I. Oral health knowledge in pre-school children: a survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent.* 2019;11(4):e327.
- 12.-** Mattos VM, Nakata HM. Salud bucal en América Latina. *Odontol San Marc.* 2020;23(1):3–4.
- 13.-** Narváez CA, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. *RO.* 2017;19(1):5–21.
- 14.-** Calo CD. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al centro de atención odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo noviembre diciembre del 2017 [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Quito: Facultad de Odontología, Universidad de las Américas; 2018.
- 15.-** Serrano FK, Arévalo RN, Hernández ZL. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela Especial La Edad de Oro. *Correo Cient Méd.* 2019;23(2):512–27.
- 16.-** González MF, Sierra BC, Morales SL. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Publica Mex.* 2011;53(3):247–57.
- 17.-** Ríos AY, Saavedra HJ. Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal en niños de 3 a 5 años - Caserío Unión, San Martín, 2021 [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo; 2021.
- 18.-** Castillo CL, More CC. Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia que acuden al Establecimiento de Salud Catacaos - Piura, 2021 [Tesis para

optar el grado de Cirujano Dentista]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo; 2021.

19.- Oré BE. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con 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.

20.- López F. Conocimientos de los padres sobre salud bucodental en niños con habilidades especiales del C.E.B.E. Don José de San Martín Cusco 2018. *Vis. Odontológica*. 2018;5(2):46-51.

21.- Ministerio de Salud del Perú [sede Web]. Lima: Minsa; 2019 [actualizado 4 marzo de 2019; acceso 5 de octubre de 2022]. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental; [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>.

22.- El Peruano [sede Web]. Lima: Minsa; 2022 [actualizado 4 marzo de 2022; acceso 5 de mayo de 2022]. Minsa advierte que 9 de cada 10 escolares presentan caries dentales; [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/141696-minsa-advierte-que-9-de-cada-10-escolares-presentan-caries-dentales>.

23.- Cui S, Akhter R, Yao D, Peng XY, Feghali MA, Chen W, *et al*. Risk factors for dental caries experience in children and adolescents with cerebral palsy-a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):8024.

24.- Aliakbari E, Gray BK, Vinall CK, Edwebi S, Marshman Z, McEachan RR, *et al*. Home-based toothbrushing interventions for parents of young children to reduce dental caries: A systematic review. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(1):37–79.

25.- Singh R, Mendiratta P, Saraf BG, Sheoran N, Saji SE, Kapil D. Knowledge, attitude and practices of parents toward the oral health of their school-going children in Faridabad City. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15(5):549.

- 26.-** Chawłowska E, Karasiewicz M, Lipiak A, Cofta M, Fechner B, Lewicka RA, *et al.* Exploring the relationships between children's Oral Health and parents' Oral Health knowledge, literacy, behaviours and adherence to recommendations: A Cross-Sectional survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(18):11288.
- 27.-** Patil AN, Karkare S, Jadhav HS, Damade Y, Punjari BK. Knowledge, attitude, and practice of parents toward their children's Oral Health and its influence on the dental caries status of 5-10-year-old Schoolchildren in Nashik, Maharashtra: A cross-sectional study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2022;15(Suppl 2):S126–30.
- 28.-** Alshammari FS, Alshammari RA, Alshammari MH, Alshammari MF, Alibrahim AK, Sineedi FA, *et al.* Parental awareness and knowledge toward their children's oral health in the City of Dammam, Saudi Arabia. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2021;14(1):100.
- 29.-** Kumar G, Dhillon J, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019;37(1):3–7.
- 30.-** Victorio PJ, Mormontoy LW, Díaz PM. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Herediana.* 2019;29(1):70–9.
- 31.-** Montes BC. Nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2020 [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
- 32.-** Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Suiza: OMS; 2022 [actualizado 15 marzo de 2022; acceso 5 de mayo de 2022]. Salud bucodental; [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
- 33.-** Miñana VI, Pericas BJ, Sánchez RC, Soriano FF, Colomer RJ, Cortés RO, *et al.* Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2011;13(51):435–58.

- 34.-** Oh HH, Chen X, Daliri EBM, Kim N, Kim JR, Yoo D. Microbial etiology and prevention of dental caries: exploiting natural products to inhibit cariogenic biofilms. *Pathogens*. 2020;9(7):569.
- 35.-** Sánchez ZJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en representantes y su relación con el estado de salud oral en estudiantes del Centro Educativo Sumak Kawsay - 2019-2020 [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Quito: Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador; 2019.
- 36.-** Mansur EK. Primary prevention of dental caries: an overview. *J Korean Acad Oral Health*. 2020;16(4):143–8.
- 37.-** Cubero SA, Lorigo CI, González HA, Ferrer GM, Zapata CM, Ambel SJ. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21(82):e47–59.
- 38.-** World Dental Council. Secondary prevention of dental caries: a position statement. *Int Dent J*. 2019;69(3):159-63.
- 39.-** Brocklehurst P, Williams L, Hoare Z, Goodwin T, McKenna G, Tsakos G, *et al*. Strategies to prevent oral disease in dependent older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(5):CD012402.
- 40.-** Van LC. Sugar restriction for caries prevention: amount and frequency. Which is more important?. *Caries Res*. 2019;53(2):168-175.
- 41.-** Pacheco VM, Cartes VR. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. *Av Odontoestomatol*. 2020;36(1):27–34.
- 42.-** Pindobilowo K, Umi GT, Dwi A. Effective tooth brushing techniques based on periodontal tissue conditions: a narrative review. *FJAS*. 2023;2(7):1649–62.
- 43.-** Iba B, Adamu VE. Tooth brushing: An effective oral hygiene measure. *Orap J*. 2021;2(2):e811.

- 44.-** Ilyas M, Ashraf S, Jamil H. Tooth brushing techniques: relative efficacy and comparison in the reduction of plaque score in 8-11 years old children. *Professional Med J.* 2018;25(01):135–9.
- 45.-** Alazmah A. Primary teeth stains and discoloration: a review. *JCS.* 2021;11(1):E20–7.
- 46.-**Veiga N, Figueiredo R, Correia P, Lopes P, Couto P, Fernandes GV. Methods of primary clinical prevention of dental caries in the adult patient: an integrative review. *Healthcare.* 2023;11(11):1635.
- 47.-** Whitaker EJ. Primary, secondary and tertiary treatment of dental caries: A 20-year case report. *JADA.* 2006;137(3):348–52.
- 48.-** Sitthisettapong T, Tasanarong P, Phantumvanit P. Strategic management of early childhood caries in Thailand: A critical overview. *Front Public Health.* 2021;9:664541.
- 49.-** Shan Z, Liao C, Lu J, Yeung CP, Li KY, Gu M, *et al.* Improvement of parents' oral health knowledge by a school-based oral health promotion for parents of preschool children: a prospective observational study. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):890.

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO"			
PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo?</p>	<p>General</p> <p>Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo</p>	<p>Conocimiento sobre la salud bucal:</p> <p>Es la información adquirida y aprendida mediante la experiencia individual y observacional de una persona sobre la SB, como su entendimiento sobre caries, prevención de enfermedades orales, la dieta y la higiene bucal de los padres de familia.¹²</p>	<p>Diseño Metodológico</p> <p>Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.</p> <p>Diseño Muestral</p> <p>Población: Padres de familia de la I.E. 028" Fe y Alegría" de Primero a sexto de primaria matriculados en el 2024</p> <p>Muestra: La muestra estará constituida por 270 padres de familia de los niños de la institución de primero a sexto de primaria.</p> <p>Técnica de Recolección de Datos</p> <p>La recolección de datos será mediante un cuestionario que constó de 12 secciones con 47 alternativas.</p> <p>Variables</p> <p>Principal: Nivel de conocimiento sobre SB.</p> <p>Secundarias: Sexo, edad y nivel de instrucción educativa</p>
	<p>Específicos</p>		
	<p>Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según sexo</p>		
	<p>Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según edad.</p>		
	<p>Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo según nivel de instrucción educativa.</p>		

ANEXO N°2.A: Cuestionario original

Table 1 Questionnaire for the assessment of parents' oral health knowledge

Oral health knowledge questionnaire	Yes	No	Don't know
What cause(s) dental caries?			
	Hot air		
	Frequent eating		
	Frequent consumption of sweet food		
	Improper toothbrushing		
	Lack of calcium		
What prevent(s) caries?			
	Use of fluoridated toothpaste		
	Reduce consumption of sugar		
	Proper toothbrushing		
	Calcium supplement		
	Herbal tea		
What cause(s) periodontal disease?			
	Improper oral hygiene		
	Aging		
	Hot air		
	Forceful/ vigorous toothbrushing		
	Genetics		
What prevent(s) periodontal disease?			
	Proper oral hygiene		
	Rinse with salt water		
	Regular scaling		
	Herbal tea		
	Use floss or interdental brush		
What effect(s) does fluoride have?			
	No effect		
	To prevent periodontal disease		
	Tooth whitening		
	Prevent tooth decay		
	Flavoring in toothpaste		
When do the first permanent molars usually erupt? *			
	4 to 5 years old		
	5 to 6 years old		
	6 to 7 years old		
	7 to 8 years old		
	I do not know		
Which kind of teeth is the first type of permanent teeth to erupt? *			
	Incisors		
	Posterior molars		
	Others		
What cause(s) malalignment of teeth?			
	Bruxism		
	Tongue thrusting		
	Digit/ Thumb sucking		
	Genetics		
	Trauma		
	Mouth breathing		
	Severe caries		
Which of the following method is better to the oral condition? *			
	Breastfeeding		
	Milk bottle feeding		
What oral condition(s) would occur, if your child uses a milk bottle with milk or sugary drinks to sleep?			
	Jaw pain		
	Caries		
	Tooth malalignment		
	Bruxism		
What cause(s) erosion of teeth?			
	Fruit drinks		
	Acidic beverage		
	Sport drinks		
	Yogurt		
	Gastro-oesophageal reflux disease		
What cause(s) tooth wear?			
	Incorrect toothbrushing		
	Eating hard food		
	Bruxism		

* Please choose only one answer to the questionnaire item

ANEXO N°2.B: Cuestionario traducido

I.-Datos sociodemográficos				
1.-Edad a) 18-24 b) 25-44 c) 45 a más	2.-Sexo a) Masculino b) Femenino	3.-Nivel de Instrucción educativa a) Primaria b) Secundaria c) Superior Incompleto d) Superior Completo		
Pregunta	Alternativas	Sí	No	No sé
¿Qué causa la caries dental?	Alimentos calientes			
	Comer frecuentemente			
	Consumo de alimentos dulces			
	Cepillado inadecuado			
	Falta de calcio			
¿Qué puede prevenir la caries dental?	Uso de pasta dental con flúor			
	Reducir el consumo de azúcar			
	Cepillado de dientes adecuado Y 2 veces como mínimo al día			
	Suplemento de calcio			
	Té de hierbas			
¿Qué causa(n) la enfermedad periodontal?	Inadecuada higiene oral			
	El envejecimiento			
	El aire caliente			
	Cepillado de dientes enérgico o vigoroso			
	Genética			
¿Qué procedimiento(s) previenen la enfermedad periodontal?	Higiene bucal adecuada			
	Enjuague con agua con sal			
	Raspado dental por odontólogo			
	Té herbal			
	Uso de hilo y cepillo interdental			
¿Qué efecto(s) tiene el fluoruro?	No tiene efecto			
	Previene la enfermedad periodontal			
	Blanqueamiento dental			
	Previene la caries			
	Es un saborizante de la pasta de dientes			
¿Cuándo suelen erupcionar los primeros molares permanentes? (solo una alternativa)	4 a 5 años			
	5 a 6 años			

	6 a 7 años			
	7 a 8 años			
	No lo sé			
¿Cuál es el primer diente permanente en erupcionar? (solo una alternativa)	Incisivos inferiores			
	Molares			
	Incisivos superiores			
¿Qué causa(s) la mala alineación de los dientes?	Bruxismo			
	Empuje de lengua			
	Chuparse el dedo			
	Genética			
	Trauma			
	Respiración por la boca			
	Caries severa			
¿Cuál de los siguientes métodos de alimentación del bebé es mejor para la condición bucal? (solo una alternativa)	Lactancia materna			
	Biberón			
¿Qué afecciones bucales ocurrirían si su hijo usa un biberón con leche o bebidas azucaradas para dormir?	Dolor de mandíbula			
	Caries			
	Mala alineación de los dientes			
	Bruxismo			
¿Qué causa(s) la erosión de los dientes?	Bebidas de frutas			
	Bebida ácida			
	Bebidas deportivas			
	Yogurt			
	Enfermedad por reflujo gastroesofágico			
¿Qué causa(s) el desgaste de los dientes?	Cepillado incorrecto			
	Comer comida dura			
	Bruxismo			

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: San Martín de Porres -Facultad de Odontología-Filial Norte.

Investigadores: Bach. Julio Eduardo Onofre Meza

Dra. Tania Belú Castillo Cornock

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO”

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo”

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres - Sede Norte.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa de Chiclayo.

Este análisis se basa en un cuestionario que consta de 12 interrogantes con 47 alternativas relacionadas con la salud bucal. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

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

1. Se le brindará la ficha del consentimiento informado en la cual si usted desea participar deberá firmarla, lo cual avalará su participación.
2. Se le entregará un cuestionario que consta de 12 secciones con 47 alternativas el cual será llenado en un periodo de 20 minutos.
3. Al finalizar se realizará una charla informativa sobre la salud bucal y su importancia.

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. Pero posterior al llenado del cuestionario se les brindará una charla informativa la cual proporcionará información valiosa sobre

la importancia de la SB, lo que les permitirá en un futuro poder tomar decisiones informadas y adoptar prácticas efectivas de cuidado bucal en el hogar.

COSTOS E INCENTIVOS:

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

CONFIDENCIALIDAD:

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

DERECHOS DEL 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 Investigador principal, el Sr. Julio Eduardo Onofre Meza, o llamar al número de teléfono 965296037.

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

CONSENTIMIENTO:

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

Firma del Participante

Huella Digital

Fecha

Nombre:

DNI:

Firma del Investigador

Huella Digital

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO 4A: JUICIO DE EXPERTOS

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr. Heber Isac Arbildo Vega
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad San Martín de Porres
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO".

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				X
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado de forma lógica																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los aspectos de las competencias que se desea alcanzar																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems																				X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
10. PERTINENCIA	El cuestionario es aplicable																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Ninguna

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95

FECHA: 24 de junio del 2024

FIRMA DEL EXPERTO:



DNI: 44953314

ANEXO 4B: JUICIO DE EXPERTOS

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dra. Esp. Mg. Rosa Isabel Galecio Calle

1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Señor de Sipán, Presidenta de la Sociedad Peruana de Odontopediatría Filial Lambayeque.

1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO".

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA						
		5	4	3	2	5	4	3	2	5	4	3	2	5	4	3	2	5	4	3	2			
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																					X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																						X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																					X		
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado de forma lógica																						X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																						X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los aspectos de las competencias que se desea alcanzar																						X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																						X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems																						X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																						X	
10. PERTINENCIA	El cuestionario es aplicable																						X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Ninguna


IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95

FECHA: 04 de julio del 2024

FIRMA DEL EXPERTO:

DNI: 03123893


 Dra. Rosa Galecio Calle
 ODONTOPEDIATRA
 COP. 9544 - RNE. 1488

ANEXO 4C: JUICIO DE EXPERTOS

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg.CD. Sandro Renato Núñez Villanueva
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad San Martín de Porres
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO".

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				X
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado de forma lógica																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los aspectos de las competencias que se desea alcanzar																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems																				X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
10. PERTINENCIA	El cuestionario es aplicable																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable luego de realizar las correcciones indicadas**

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95

FECHA: 08 de julio del 2024

FIRMA DEL EXPERTO:



DNI: 40031781

ANEXO 5:
VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE V DE AIKEN

Fórmula para el cálculo de V de Aiken

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k}$$

Fórmula para cálculo de los intervalos de confianza superior e inferior de la V de Aiken

$$L = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

$$U = \frac{2nkV + z^2 + z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

Donde:

L: Límite inferior del intervalo

U: Límite superior del intervalo

n: Número de jueces

l: El menor valor posible

k: Número de posibles valores - 1

V: Valor de V de Aiken

z: Valor en distribución normal estándar (1.96)

Valoración de validez de acuerdo a los criterios establecidos:

Indicadores	Juicio de expertos			N	Media	V	IC 95%	
	J1	J2	J3				Li	Ls
Claridad	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968
Objetividad	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968
Actualización	95	90	95	3	93.3	0.93	0.894	0.954
Organización	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968
Suficiencia	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968
Intencionalidad	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968
Consistencia	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968
Coherencia	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968
Metodología	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968
Pertinencia	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968
Total	95	95	95	3	95	0.947	0.915	0.968

Valor total de V de Aiken Promedio: 0.947

Valores superiores de 0.7 cuentan con validez de contenido

Dominguez-Lara SA. Content validity using Aiken's V with confidence intervals: contributions to Rodríguez et al. Arch Argent Pediatr. 2016;114(3):e221-3.

ANEXO 6:
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR CUESTIONARIOS A LOS PADRES
DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°028 “FE Y ALEGRÍA”**



CARTA N° 069-2024-D-FO-USMP

Chiclayo, 24 de septiembre de 2024

Señora
Carmen Bautista Gonzáles
Directora de la Institución Educativa N°028 “FE Y ALEGRÍA”
Chiclayo

Asunto: Solicitud de autorización para aplicar cuestionarios a los padres de familia de la Institución Educativa N°028 “Fe y Alegría”

De mi consideración:

Le saluda el Dr. Carlos Cava Vergiu, Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Me dirijo a usted con el propósito de solicitar su colaboración para la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO” que el bachiller Julio Eduardo Onofre Meza con DNI N. ° 77668167; se encuentra realizando para optar el Título de Cirujano Dentista.

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

1. **Fecha y hora:** Se propone aplicar el cuestionario los días: lunes 30 septiembre y martes 01 de octubre a las 5:00 pm, previa coordinación con Dirección.
2. **Duración del estudio:** Se propone el inicio de la investigación en el mes de septiembre, de contar con su autorización y se concluirá cuando se termine de encuestar a todos los padres de familia.
3. **Lugar:** Se propone que el cuestionario se lleve a cabo en un aula de las instalaciones de su Institución Educativa N°028 “Fe y Alegría”.
4. **Participantes:** El cuestionario estará dirigido a los padres de familia de todos los alumnos matriculados en el nivel primaria en el año escolar 2024, de la I.E. N°028 “Fe y Alegría”, quienes voluntariamente acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado. La cantidad de participantes necesarios para la investigación es de 235 personas.

CCV/LIMG

- 5. Metodología:** El diseño metodológico será de tipo: Observacional, Descriptivo, Prospectivo, y Transversal, utilizando como técnica de recolección de datos un cuestionario. Se explicará a los padres de familia en qué consiste el estudio y el objetivo que persigue. Se indicará que la información adquirida será confidencial. Posteriormente se solicitará al padre de familia firmar y colocar su huella digital en el consentimiento informado aceptando voluntariamente participar en el estudio, luego de ello se procederá a aplicar el cuestionario en un tiempo aproximado de 30 minutos.
- 6. Confidencialidad y ética:** Queremos asegurarle que la privacidad y la confidencialidad de los participantes son de suma importancia para nosotros. Los datos recopilados se utilizarán únicamente para fines de investigación y los resultados se presentarán de manera agregada, sin identificar a ningún individuo. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres y se adhiere a las directrices éticas establecidas.

Es preciso señalar que el bachiller JULIO EDUARDO ONOFRE MEZA se encuentran capacitadas para realizar con profesionalismo y competencia.

Estamos seguros de que su institución educativa comparte nuestro compromiso con la investigación y agradecemos anticipadamente la atención que pueda brindarnos.

Atentamente,



Firmado
digitalmente por
CARLOS ENRIQUE
CAVA VERGIU
Fecha: 2024.09.24
16:50:37 -05'00'

PD. Para información adicional comunicarse con la Dra. Tania Belu Castillo Cornock (docente asesor) al email: tcastilloc@usmp.pe

CCV/LIMG

ANEXO 7:
APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



FORMATO DE APROBACIÓN DE PROYECTOS

Título del Proyecto de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO"	
Para optar el Título de: CIRUJANO DENTISTA	
Aspirante: ONOFRE MEZA JULIO EDUARDO	
Asesor: Dra. CASTILLO CORNOK TANIA BELÚ	

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°052-2024-CRPI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 22 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°008-2024-CEI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 22 de agosto de 2024

Dr. ARÍSTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Facultad de Odontología – USMP

**ANEXO 8:
TRABAJO EN CAMPO**

