

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal
de niños, asentamiento humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021**

Área de Investigación:

Salud Pública

Autor:

Br. Obeso Rodríguez Greysi Talía

Jurado Evaluador:

Presidente: Del Castillo Huertas, Oscar

Secretario: Portocarrero Reyes, Weyder

Vocal: Castillo Aguirre, Hugo

Asesora:

Zárate Chávarry Stefanny Lisset

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2053-3459>

**Trujillo – Perú
2021**

Fecha de sustentación: 2021/07/27

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por haberme brindado su amor y apoyo incondicional durante toda la carrera. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y perseverancia. Son mi más grande inspiración y ejemplo a seguir.

A mis hermanos por su cariño y apoyo, durante este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias.

A toda mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme dado la vida, por haberme bendecido con una familia maravillosa y por mantenernos siempre unidos.

A mi familia, por su inmenso amor, por su apoyo constante, por sus consejos y sobre todo por el sacrificio que hicieron para ayudarme a cumplir mis metas.

A mi asesora, Dra. Stefanny Zárate, por su apoyo, tiempo y por los conocimientos brindados para la elaboración y finalización de este trabajo de investigación.

A la Universidad Privada Antenor Orrego por haber contribuido con mi formación académica y profesional.

A los participantes de las encuestas que permitieron desarrollar el presente estudio, tomándose su valioso tiempo, gracias a todos ellos por el apoyo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 75 padres con niños menores de 12 años del Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo. Como evaluación se utilizó el instrumento del Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021.

Resultados: En el nivel de conocimiento se encontró que el nivel bueno alcanzó un 34.67% de los padres de familia, el 57.33% en el nivel regular y un 8% en el nivel malo. En el cuidado de la dentición temporal se encontró que el 61.33% correspondió al mal cuidado de la dentición y un 38.67% al buen cuidado de la dentición de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo.

Conclusiones: “Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal en niños de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021”.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, cuidado, dentición temporal.

A B S T R A C T

Objective: To determine the level of knowledge about oral health and care in children's primary dentition, Pampas de San Juan-Laredo Human Settlement, 2021. **Methodology:** A correlational descriptive study was carried out with a sample of 75 parents with children under 12 years of age from the Pampas de San Juan-Laredo Human Settlement. As evaluation, the instrument of the Level of knowledge about oral health and care in children's primary dentition, Human Settlement Pampas de San Juan-Laredo, 2021 was used. **Results:** In the level of knowledge, it was found that the good level reached 34.67% of the parents, 57.33% in the regular level and 8% in the bad level. In the care of the temporary dentition it was found that 61.33% corresponded to poor care of the dentition and 38.67% to the good care of the dentition of the parents who live in the Pampas Human Settlement of San Juan-Laredo. **Conclusions:** "There is a relationship between the Level of knowledge about oral health and care in primary dentition in children of parents living in the Pampas de San Juan-Laredo Human Settlement, 2021".

Keywords: Level of knowledge, care, primary dentition

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
1.1. Realidad problemática	01
1.2. Marco teórico	02
1.3. Antecedentes	04
1.4. Justificación	06
1.5. Formulación del problema	06
1.6. Hipótesis	07
1.7. Objetivos de la investigación	07
1.8. Variable(s)	08
II. METODOLOGÍA	09
2.1. Tipo de investigación	09
2.2. Población y muestra	09
2.3. Diseño de investigación	12
2.4. Técnicas de instrumentos de investigación	12
III. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	13
IV. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	14
V. RESULTADOS	15
VI. DISCUSION	26
VII. CONCLUSIONES	30
VIII. RECOMENDACIONES	32
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
X. ANEXOS	37

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La salud bucal forma parte de la salud general y es necesaria para tener una buena calidad de vida, sin embargo, la falta de conocimiento que tiene la sociedad sobre la salud bucal, es uno de los problemas más graves que afronta actualmente nuestro país, sobre todo en las poblaciones de más bajos recursos económicos.¹

La educación para la salud fue dada por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), es un proceso educativo destinado a la mejora del conocimiento de la población y tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la salud propia y colectiva. La educación en salud, interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria, y resulta fundamental para conseguir que los individuos cambien sus comportamientos no sanos.³

A nivel mundial el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus pequeños está en descenso, debido a que no se toma la importancia necesaria sobre los cuidados que se debe tener desde que el niño es un neonato, es por eso que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos estrategias importantes para crear el ambiente necesario para que las personas y las comunidades tengan bienestar general como propósito de su desarrollo. La mejor manera de combatir a la enfermedad es desarrollar educación promocional y prevención, sin embargo, a pesar de los numerosos esfuerzos que las instituciones de salud públicas realizan por cambiar la situación crítica de la salud bucal de los peruanos, todavía hay mucho por hacer.⁴ En el Perú según el Ministerio de Salud el 60% de los niños de 2 a 5 años presentan caries, en los escolares y adolescentes la cifra aumenta a 70% y en adultos es del 98%; los niños comienzan a perder las piezas dentarias a temprana edad como consecuencia de distintos factores como la caries, esto se debe a la falta de conocimiento de los padres quienes son los responsables de los cuidados que se debe tener desde que el niño nace^{1,5}, motivo por el cual el presente estudio busca evidenciar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre salud bucal y cuidado de la dentición temporal.

1.2. Marco teórico

El conocimiento se puede definir como el conjunto de información almacenada que ha obtenido una persona mediante la experiencia o el aprendizaje, y la cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Este concepto se ve influenciado por factores sociales y ambientales en los que el individuo o grupos de personas conviven para alcanzar un nivel máximo de bienestar.⁷⁻⁹

La salud bucal es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad y enfermedad del complejo craneofacial.¹⁰

Asimismo, la salud bucal forma parte esencial del bienestar del ser humano, mantener una adecuada higiene bucal garantiza al individuo su salud integral.⁸ Sin embargo, esta puede verse afectada por enfermedades como la caries y enfermedad periodontal que, por su alta prevalencia, son consideradas un problema de salud pública, por ello es importante reconocer los factores de riesgo biológicos y determinantes sociales para un adecuado control y plan de prevención.¹¹

La odontología moderna se enfoca en la prevención, la cual puede definirse como una estrategia orientada a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos a través de actividades de promoción, detección de factores de riesgo, identificación del estado de salud actual, estado general y recursos existentes, con la finalidad de disminuir el nivel de riesgo.¹²⁻¹³

La familia es el entorno más importante donde los niños pueden adquirir conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la salud bucal.¹⁴ La correcta realización de prácticas sobre higiene bucal no solo es importante para la prevención de enfermedades bucodentales, sino también para la salud física y mental de los niños, mejorando su calidad de vida.¹³

Al educar a los padres, esto influye en el comportamiento y el conocimiento de sus hijos sobre la salud bucal, y esta es la forma en que los trabajadores de la salud deben planificar intervenciones para prevenir las enfermedades bucodentales.¹⁴

Las enfermedades bucales que más afectan a la población mundial, debido a su alta incidencia y prevalencia, son la caries dental y la enfermedad periodontal.¹⁵⁻¹⁶

La caries dental se define como una enfermedad de etiología multifactorial, transmisible, de origen infeccioso que afecta a los dientes, produciendo la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros.¹⁷

La gingivitis y la periodontitis son enfermedades periodontales de condición inflamatoria que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente y están asociadas a la formación de biofilm bacteriano en la superficie del diente.¹⁸ La gingivitis se caracteriza por la presencia de inflamación gingival, la cual puede ser reversible si se elimina el biofilm. En caso de persistir, la gingivitis se vuelve crónica, y se convierte en periodontitis, en donde se produce destrucción irreversible de los tejidos de inserción del diente.¹⁹

La placa bacteriana es considerada el factor etiológico fundamental de la caries dental y de las enfermedades periodontales, el cual presenta toxinas y bacterias. La placa se adhiere a la superficie de los dientes. Los principales microorganismos que podemos encontrar son: bacilos gram + como Veillonella, estreptococos y prevotella.²⁰

Actualmente muchos padres por falta de información, desconocen la importancia de los dientes temporales y su permanencia en la cavidad oral hasta el recambio dentario fisiológico, sin embargo, hay que cuidarlos, porque desempeñan diferentes funciones como: la masticación para que los niños puedan triturar adecuadamente los alimentos, el habla o fonética para el desarrollo del lenguaje, mantenedor de espacio para los permanentes y cualquier alteración trae consecuencias en el correcto desarrollo de la dentición.²¹⁻²²

Como bien se sabe la alimentación del lactante y el niño se basa principalmente en la Lactancia materna y/o complementaria, dado que el período de crecimiento más rápido del ser humano son los seis primeros meses de vida. En este periodo la leche materna ofrece al niño los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo físico y emocional. Además, la leche materna contiene anticuerpos que ayudan a combatir las infecciones.²³

Durante la etapa infantil, los dientes temporales están expuestos a toda acción química que los alimentos generan, lo cual produce placa bacteriana y caries dental. La caries de infancia temprana, afecta la dentición decidua de lactantes y niños, teniendo como factores etiológicos: hábitos alimenticios, educación de los padres, defectos en estructura del esmalte y grupos de bajo nivel socioeconómico.²⁴

Según Elías Podestá M. C.²⁵, la limpieza de la boca del bebé debe iniciar desde que el niño carece de piezas dentarias, para lo cual se debe utilizar una gasa humedecida en agua hervida fría. La limpieza en bebés dentados se debe realizar con gasa humedecida en agua oxigenada de 10 volúmenes diluida a $\frac{1}{4}$, hasta la aparición del primer molar decíduo, en donde la limpieza se hará con el cepillo dental; y empezar a introducir el uso de pasta dental al promediar los 2 años.

La medida más eficiente para una adecuada higiene bucal es el cepillado dental con pastas fluoradas, ya que inhiben la producción bacteriana de ácidos y frenan la desmineralización del esmalte dental. Las pastas fluoradas deben contener un mínimo 1000 ppm y su uso debe ser en cantidades adecuadas según la edad. ²⁶ El Ministerio de Salud recomienda el uso de pastas dentales con concentraciones de 1000 a 1500 ppm de flúor a partir de la primera erupción dental.²⁷

La técnica de cepillado más recomendable para niños pequeños es en forma de barrido, horizontalmente, sin olvidar ninguna superficie, por afuera y por adentro, incluida la zona de corte y trituración de los alimentos.²⁸

La American Academy of Pediatric Dentistry recomienda que la primera visita al odontólogo sea cuando erupcione el primer diente temporal y a más tardar, a los 12 meses.²³

Por ello es importante que los padres conozcan sobre los cuidados a seguir en la dentición temporal, ya que la higiene de la cavidad oral de sus pequeños permitirá la remoción de placa bacteriana generada por acumulación de restos de alimentos y colonización bacteriana; teniendo en cuenta esto, se puede entender la importancia que tiene la higiene bucodental en la promoción y mantenimiento de la salud bucal. ¹²⁻¹³

1.3. Antecedentes

Iparraguirre ²⁹ (Pataz, 2021) determinó el nivel de conocimiento de padres sobre la salud bucal de pre-escolares en las I.E. Nro.82175, 80478, 82177 del distrito de Chillia, Pataz-La Libertad 2020. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal, aplicando una encuesta virtual a 92 padres de familia de preescolares. En sus resultados encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres fue deficiente con un 56.5% y regular en el 43.55%

Aguilar ³⁰ (Arequipa, 2021) determinó el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la I.E.I. Zamácola, Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. Su estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y virtual, su muestra estuvo representada por 115 padres de familia. Utilizó la técnica comunicacional y aplicó un cuestionario online. Sus resultados fueron que el nivel de conocimiento de caries dental fue muy bueno en 2%, bueno 12%, regular 45% y deficiente 41%; sobre prevención de caries dental fue muy bueno en 25 %, bueno 23% , regular 30% y deficiente 22%; el conocimiento de dieta fue muy bueno en 13%, bueno 42%, regular 36% y deficiente 9% ; sobre higiene bucal fue muy bueno en 17%, bueno 40%, regular 32% y deficiente 11%. Concluyó que los padres de familia de la I.E.I. Zamácola presentaron un nivel de conocimiento de salud regular con un 61 %.

Landívar³¹ (Trujillo, 2017) en su estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad en Víctor Larco-Trujillo. El estudio fue de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional constituido por una muestra de 220 madres con hijos de 3-5 años de edad. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres del distrito de Víctor Larco fue bueno en el 34.55% de las madres del estudio.

Rojas³² (Lima, 2017), evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. La muestra estuvo conformada por 200 padres de familia. Obtuvo como resultado que el 39% de la población posee un nivel de conocimiento bueno. Aclarando que el 42,5% de padres poseen un nivel de conocimiento regular y que el 45,7% de madres poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal ($p=0,045$) encontrándose diferencia significativa entre el nivel de conocimiento que poseen los padres contra el de las madres. Por otro lado, el 20,5% de los padres con un nivel de conocimiento regular tienen un grado de instrucción nivel secundario, mientras que el 33,9% de madres con un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal tienen un grado de instrucción técnica o superior. Se concluyó que los padres poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal.

Pineda y Rodríguez³³ (Cuenca, 2015). Determinó la relación entre la frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud bucal en la Unidad Educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015”. La población estudiada fue de 113 niños con sus respectivas madres. A ellas se les aplicó una encuesta para establecer el nivel de conocimiento en salud bucal que posee. En los resultados se encontraron que el 43.4% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, concluyendo que el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de los escolares de la Unidad Educativa Fe y Alegría es: Medio 43,4%; Alto 32,7% y bajo el 23,9%.

Cupé AC, García CR.⁵ (Lima, 2015). Validó un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbanas marginales de la provincia de Lima en el año 2012. Realizó un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. Encontró que el 40.8% de mujeres jóvenes y 10.4% de mujeres maduras poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, al igual que el 38.5% padres jóvenes y 7.7% de padres maduros. Asimismo evidenció que el 34.2% de mujeres y el 40.4% de hombres que poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, también tienen un grado de instrucción técnico o superior. Concluyendo que a medida que la madre o el padre presentaba un nivel de educación mayor, también presentaba un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Peláez ³⁴ (Trujillo, 2015) realizó un estudio de investigación cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, donde el objetivo general era determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la IE 211 “Santísima Niña María” del distrito de Víctor Larco, Trujillo, en mayo del 2015, para lo cual aplicó una encuesta en 72 padres de familia. Se obtuvo, sobre conocimiento en salud bucal el 46% regular. Sobre medidas preventivas un nivel bueno con 51%; sobre enfermedades bucales un nivel malo con 42%.

Pérez ³⁵ (Cuba, 2013) determinó el nivel de conocimiento de las madres pertenecientes al Policlínico “Ramón Pando Ferrer” del Municipio de Santa Clara, sobre la importancia y el cuidado de la dentición temporal, realizaron un cuestionario de cinco preguntas a 77 madres. Resulto que en la población estudiada predominó un nivel de conocimiento bajo (96.1%).

1.4. Justificación

La presente investigación es necesaria porque permitirá conocer hasta qué punto los padres están involucrados en la vida y salud bucal de sus hijos, también permitirá conocer el estado de salud oral de estos niños. Los padres de familia son los encargados de velar por la salud general de los niños, por ser dependientes de ellos en muchos aspectos, y el conocimiento es una herramienta para la prevención de enfermedades odontoestomatológicas. Es por ello la importancia de la investigación que busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los cuidados de dentición temporal de los padres del Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021 y obtener un resultado real para tener una base y así proponer medidas que ayude a los padres a aprender más sobre salud bucal y métodos para prevenir enfermedades bucales y de esa manera integrar su conocimiento para el adecuado cuidado de sus hijos, ya que las investigaciones epidemiológicas muestran una alta prevalencia y rápida progresión de enfermedades periodontales, mal oclusiones y caries dental.

1.5. Formulación del problema.

¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021?

1.6. Hipótesis

H₁: Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal en niños de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

H₀: No existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal en niños de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021.

1.7. Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

Objetivos específicos

1. Establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal y sus dimensiones: Caries dental, prevención, dieta e higiene bucal, en padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021
2. Establecer el cuidado de la dentición temporal y las dimensiones: Higiene y cuidado bucal y Práctica del Correcto cepillado, de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021.
3. Determinar el nivel de conocimiento según la edad de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021
4. Determinar el cuidado de la dentición temporal según la edad de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021
5. Establecer la relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el Cuidado de la dentición temporal de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021.

1.8. Variables

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Hechos o datos de información adquiridos por una persona mediante la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica relacionadas a medidas preventivas sobre salud bucal. ⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno (20 – 16 pts.) - Regular (15 – 11 pts.) - Malo (10 – 0 pts.) 	Cualitativa	Ordinal
Cuidado de la dentición temporal	Se refiere a los cuidados que se brindan a la dentición temporal es comúnmente conocida como “dientes de leche” en el cual se evita que estos se deterioren antes de que caigan y sean reemplazado por los dientes permanentes. ²²	<ul style="list-style-type: none"> - Buen cuidado de la dentición (8 - 4 pts.) - Mal cuidado de la dentición (3 -0 pts.) 	Cualitativa	Ordinal
Covariables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
Edad	Tiempo vivido por una persona, animal o vegetal. ³⁶	<ul style="list-style-type: none"> - 18 a 25 años - 26 a 35 años - más de 36 años 	Cualitativa	Ordinal

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación:

Básica

2.2. Población y muestra

2.2.1. Características de la población muestral:

La población muestral estuvo constituida por padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo

2.2.2. Criterios de inclusión:

- Padres con niños menores de 12 años
- Niños menores residentes el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo
- Padres que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

2.2.3. Criterios de exclusión.

- Personas que no deseen participar en el estudio.

2.2.4. Diseño estadístico de muestreo

2.2.4.1. Unidad de análisis:

Padres con niños menores de 12 años de edad residentes el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo

2.2.4.2. Unidad de muestreo:

Padres con niños menores de 12 años de edad que cumplen con los criterios establecidos.

2.2.4.3. Marco de muestreo:

Cada uno de los padres o madres con niños menores de 12 años de edad que cumplen con los criterios establecidos

2.2.4.4. Cálculo del tamaño muestral:

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para estimación de frecuencias (Marco muestral desconocido):

Muestra preliminar:

$$n_o = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.05
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
% de nivel conocimiento muy bueno (Landivar, 2017)	$p =$	0.3455
Complemento de p	$q =$	0.6545
Precisión	$d =$	0.050
Tamaño de la muestra calculado	$n_o =$	347.48
Tamaño de la muestra mínimo	$n_o =$	347

Tamaño de muestra reajustada con el valor de la población:

$$n_f = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Muestra preliminar	$n_o =$	347.48
Tamaño de la población	$N =$	95
Tamaño de muestra reajusta	$n_f =$	74.61
75 padres con niños menores de 12 años (muestra final)		

2.2.4.5. Método de selección

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

II.3. Diseño de investigación

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según forma de recolectar los datos	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Prolectivo	Observacional

II.4. Técnicas de instrumentos de investigación

2.4.1. De la validez y confiabilidad del cuestionario

El instrumento de recolección de datos en la presente investigación se realizó mediante dos cuestionarios, el primero consta de 20 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento y el segundo consta de 8 preguntas sobre cuidados en dentición temporal. Este instrumento fue validado en el año 2015, por Ana Cecilia Cupé – Araujo, Carmen Rosa García-Rupaya en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento” con el objetivo de validar (Anexo N°03) un instrumento por expertos para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas en zonas urbano marginales de la provincia de Lima.

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad al cuestionario empleado para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados. Se aplicó el cuestionario a 15 padres de familia. Se empleó el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado significativo con valor de Alfa igual a 0.796. (Anexo N°04).

2.4.2. Método de recolección de datos.

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para la ejecución, mediante la aprobación del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología

de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal.

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso a las autoridades del Asentamiento Humano Pampas de San Juan Laredo para poder obtener los permisos para la correspondiente ejecución en dicha población.

2.4.3. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta realizada en el formulario de Google Forms.

2.4.4. Procedimiento de recolección de datos.

Una vez que se consiguió el permiso para ejecución el presente proyecto, se procedió a enviar un documento virtual por medio de la plataforma Google Forms en el cuál se les explicó a los padres de familia la importancia de la presente investigación para así tomar la decisión de participar en el estudio de forma voluntaria.

Siendo así, se procedió a solicitar el llenado del consentimiento informado de cada padre de familia para la realización del procedimiento.

III. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 25.0 (Statistica Package for Social Science), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos de una y dos entradas, mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Para determinar el nivel de conocimiento y cuidado, se realizó un análisis descriptivo considerando frecuencias absolutas y porcentuales.

Adicionalmente se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para determinar si existe algún tipo de asociación entre las variables conocimientos y cuidados, considerando que la relación es significativa si la probabilidad de error es menor al 5% ($p < 0.05$).

Con el Spss se realizó un análisis descriptivo y relacional de la información de las variables de los instrumento mediante la Correlación de Spearman.

Para calcular el coeficiente de Spearman fue necesario aplicar la siguiente fórmula:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

IV. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Para la ejecución de la presente investigación, se seguirán los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18º Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29º Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013.

V. RESULTADOS

3.1. Presentación y análisis de resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento y sus dimensiones sobre salud bucal en padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

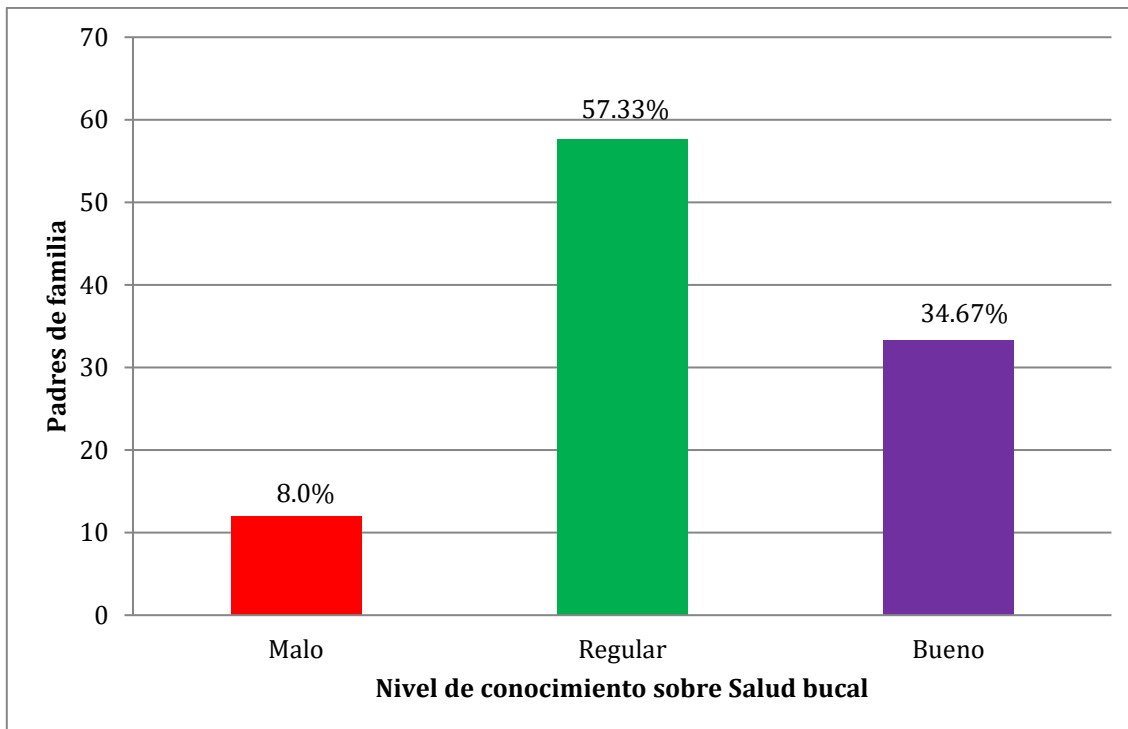
“Conocimiento sobre salud bucal ”	n	%
Malo	06	8.00
Regular	43	57.33
Bueno	26	34.67
Total	75	100.0
“Caries dental”	n	%
Malo	8	10.67
Regular	41	54.67
Bueno	26	34.67
“Prevención”	N	%
Malo	10	13.33
Regular	36	48.00
Bueno	29	38.67
“Dieta”	N	%
Malo	11	14.67
Regular	41	54.67
Bueno	23	30.67
“Higiene bucal”	N	%
Malo	9	12.00
Regular	41	57.67
Bueno	25	33.33

Fuente: “Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre salud bucal”

Interpretación: En el nivel de conocimiento se encontró que el nivel bueno alcanzó un 34.67% de los padres de familia, el 57.33% en el nivel regular y un 8% en el nivel malo que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo. Además, se observa que en las dimensiones de esta variable el mayor porcentaje fue para el nivel regular en cada una de las dimensiones evaluadas.

Figura 1

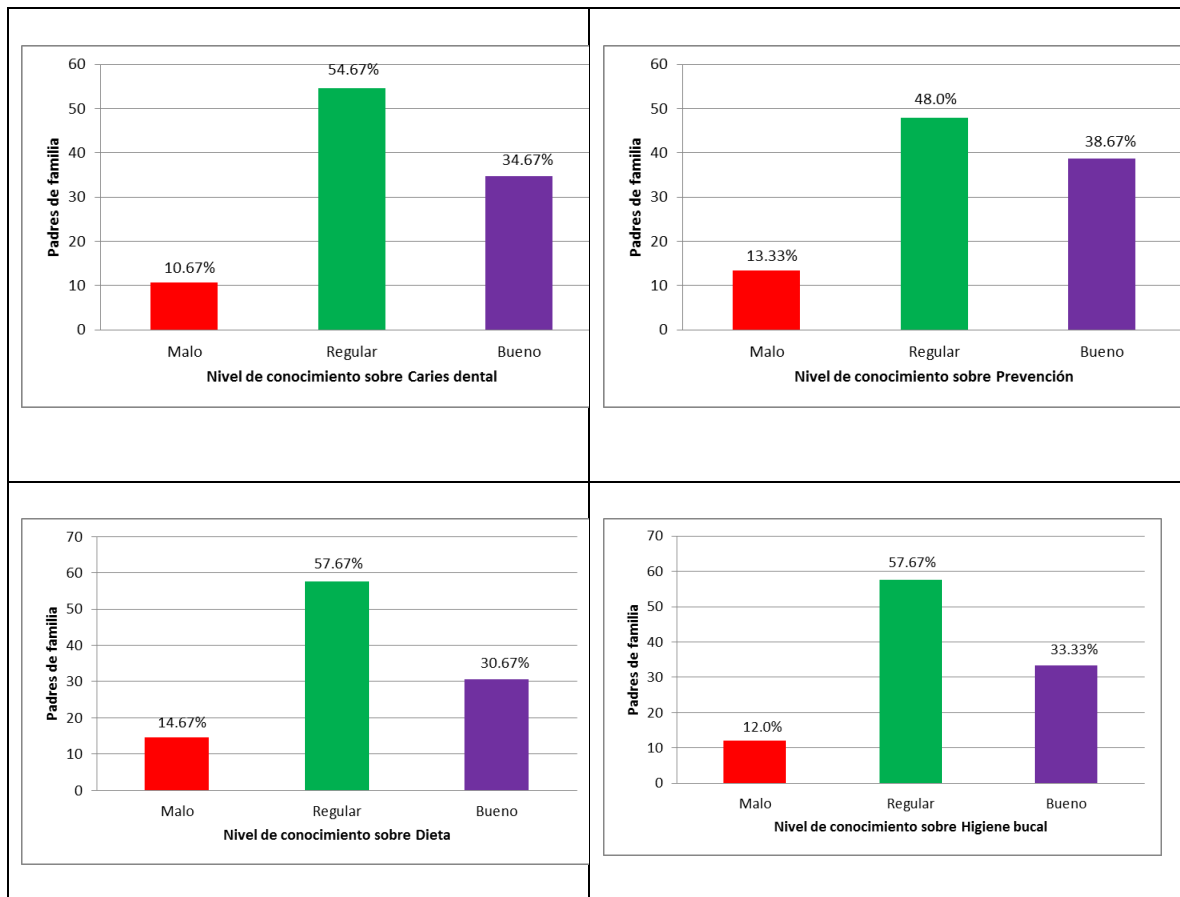
Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021



Fuente: Tabla 1

Figura 2

Nivel de conocimiento de las dimensiones sobre salud bucal de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021



Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Cuidados de la dentición temporal y sus dimensiones en padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

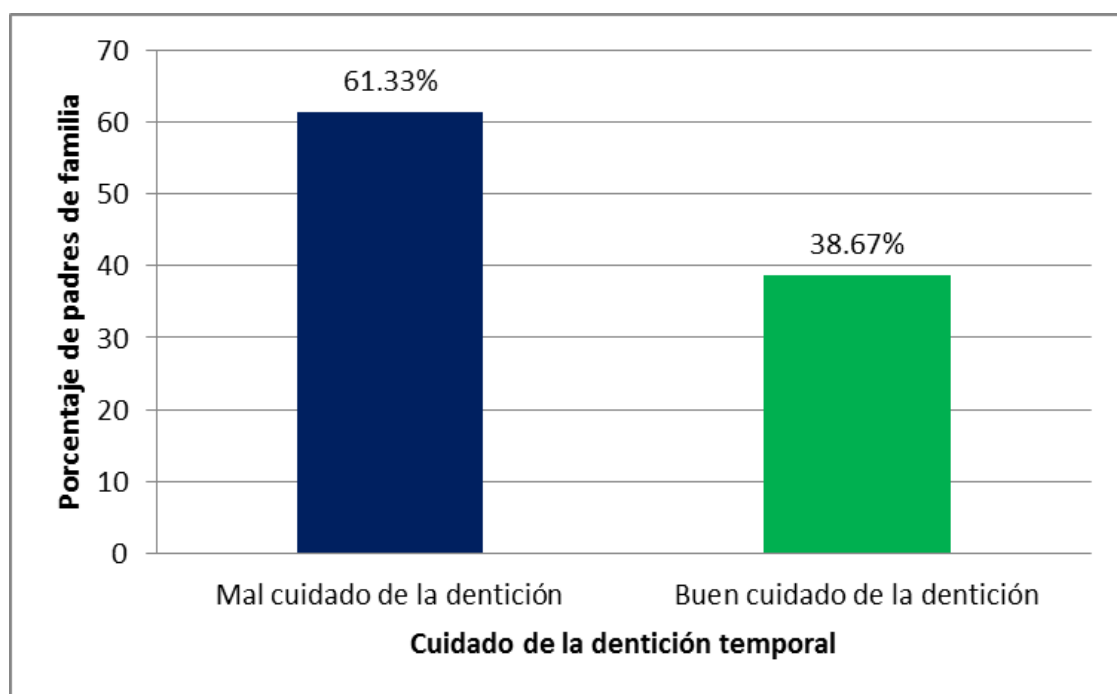
“Cuidados de la dentición temporal”	N	%
Mal cuidado de la dentición	46	61.33
Buen cuidado de la dentición	29	38.67
Total	75	100.0
“Higiene y cuidado bucal”	N	%
Mal cuidado de la dentición	46	61.33
Buen cuidado de la dentición	29	38.67
“Práctica del correcto cepillado”	N	%
Mal cuidado de la dentición	49	65.33
Buen cuidado de la dentición	26	34.67

Fuente: “Cuestionario de cuidado de la dentición temporal”

Interpretación: En los cuidados de la dentición temporal se encontró que el 61.33% correspondió al mal cuidado de la dentición y un 38.67% al buen cuidado de la dentición de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo. Además, se observa que en las dimensiones de esta variable el mayor porcentaje fue para el mal cuidado de la dentición en cada una de las dimensiones evaluadas y en menor proporción para el buen cuidado de la dentición.

Figura 3

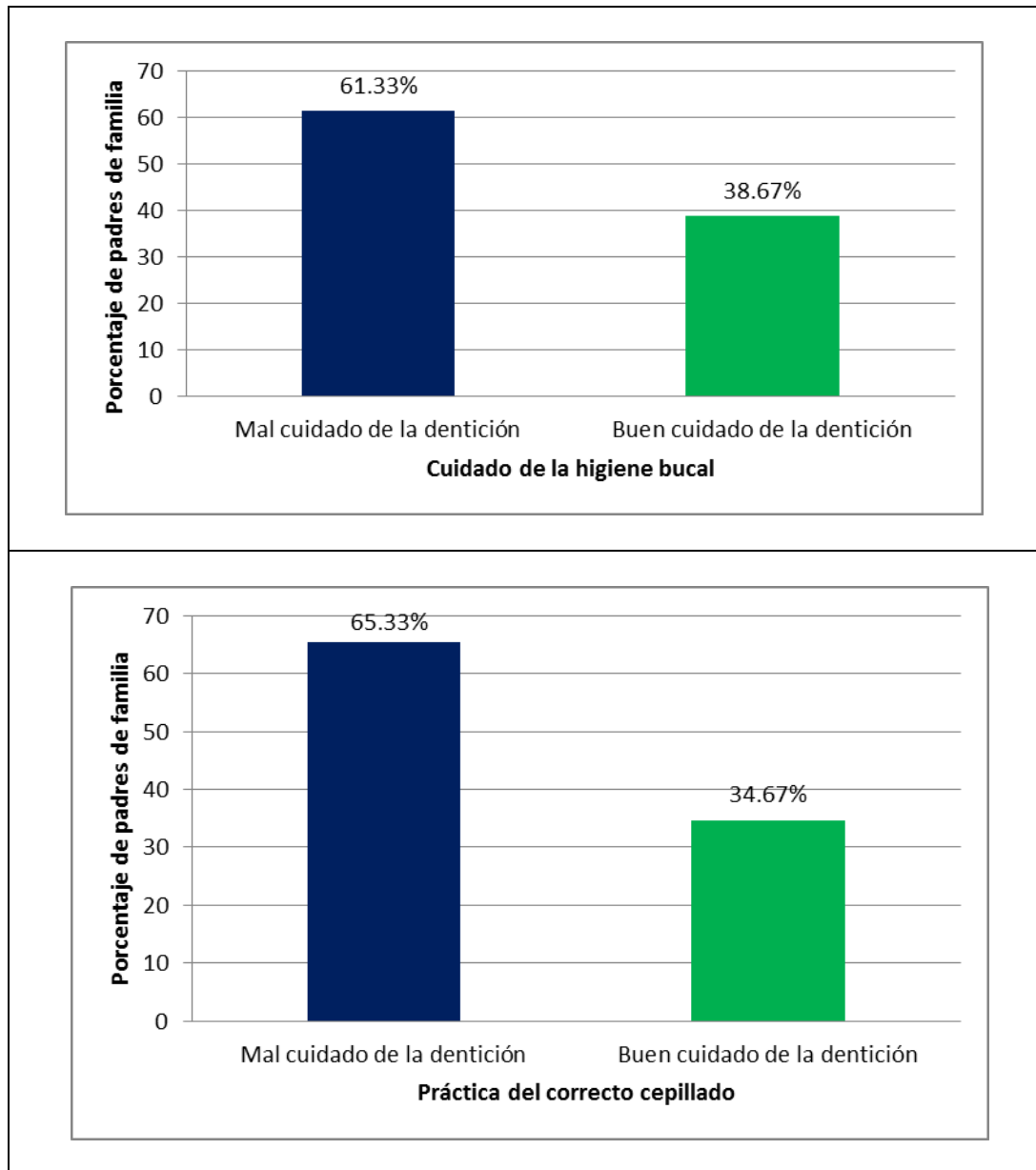
Cuidados de la dentición temporal en padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021



Fuente: Tabla 2

Figura 4

Dimensiones de Cuidados de la dentición temporal en padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Nivel de conocimiento según la edad de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

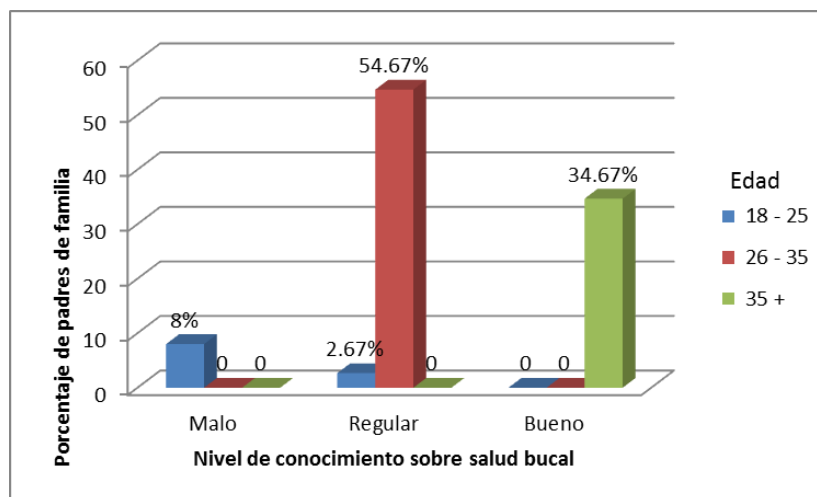
Edad	Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
18 – 25	6	8.00	2	2.67	0	0	8	10.67
26 – 35	0	0	41	54.67	0	0	41	54.67
35 +	0	0	0	0	26	34.67	26	34.67
Total	6	8.00	43	57.33	26	34.67	75	100.0

Fuente: “Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre salud bucal”

Interpretación: En lo que corresponde a la edad de los padres de familia con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, se observó que en el grupo de edad entre 18 y 25 años el 8% corresponde al nivel de conocimiento malo sobre salud bucal y en el otro extremo, cuando la edad es mayor de 35 años se observa que un 34.67% correspondió al nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Además, se observa que la edad más frecuente fue entre 26 y 35 años que corresponde al 54.67% de los padres de familia.

Figura 5

Nivel de conocimiento y la edad de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021



Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Cuidado de la dentición temporal según la edad de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

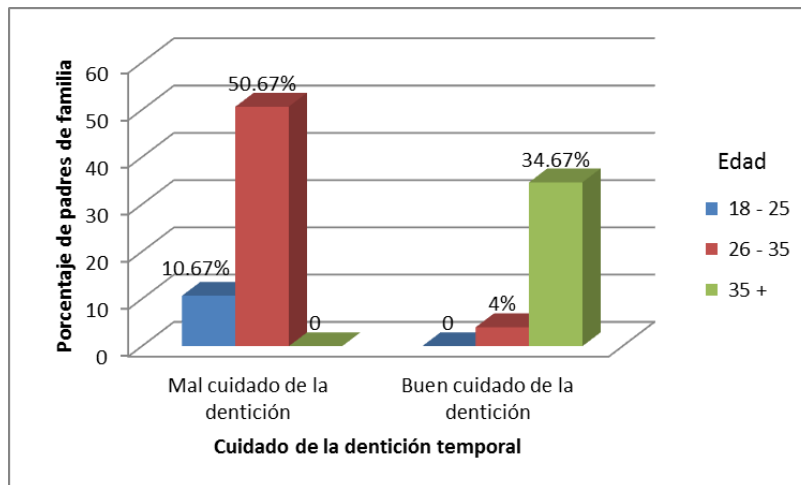
Edad	Cuidado de la dentición temporal				Total	
	Mal cuidado de la dentición		Buen cuidado de la dentición			
	No.	%	No.	%	No.	%
18 – 25	8	10.67	0	0	8	10.67
26 – 35	38	50.67	3	4.00	41	54.67
35 +	0	0	26	34.67	26	34.67
Total	46	61.33	29	38.67	75	100.0

Fuente: “Cuestionario del cuidado de la dentición temporal”

Interpretación: En cuanto a la edad de los padres de familia con cuidado de la dentición temporal en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, se observó que en el grupo de edad entre 18 y 25 años el 10.67% corresponde al mal cuidado de la dentición y en la edad entre el 26 y 35 años un 50.67% correspondió al mal cuidado de la dentición en el otro extremo, cuando la edad es mayor de 35 años se observa que un 34.67% correspondió a un buen cuidado de la dentición temporal.

Figura 6

Relación entre el cuidado de la dentición temporal y la edad de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021



Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y Cuidados de la dentición temporal de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

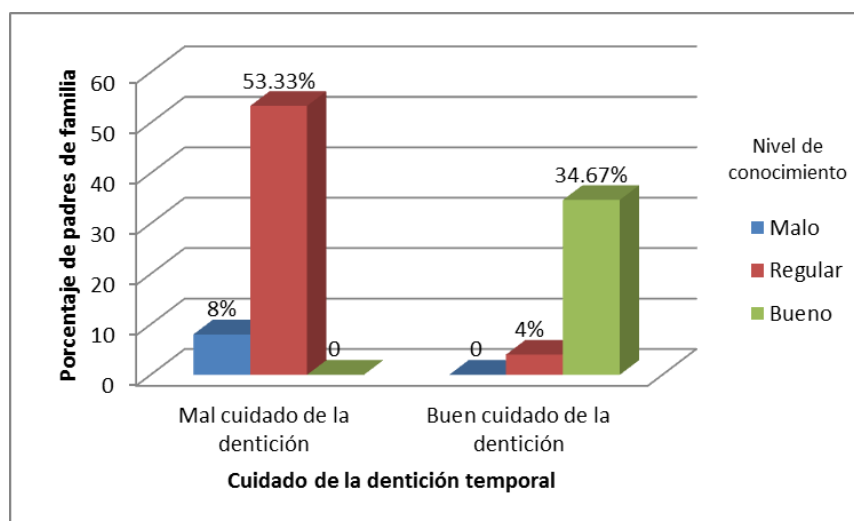
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Cuidado de la dentición temporal				Total	
	Mal cuidado de la dentición		Buen cuidado de la dentición			
	No.	%	No.	%	No.	%
Malo	6	8.00	0	0	6	8.00
Regular	40	53.33	3	4.00	43	57.33
Bueno	0	0	26	34.67	26	34.67
Total	46	61.33	29	38.67	75	100.0

Fuente: “Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidado de la dentición temporal”

Interpretación: En el nivel de conocimiento sobre salud bucal con el cuidado de la dentición temporal se encontró que cuando el nivel de conocimiento es regular un 53.33% corresponde a un mal cuidado de la dentición temporal en padres del Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, contrariamente se encontró que cuando el nivel de conocimiento fue bueno un 34.67% corresponde a padres que realizan un buen cuidado de la dentición temporal de sus hijos.

Figura 7

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y Cuidado de la dentición temporal de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021



Fuente: Tabla 5

3.2.Prueba de hipótesis

H₁: Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal en niños de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

H₀: No existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal en niños de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

Tabla 6

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el cuidado de la dentición temporal en niños de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021.

Correlaciones				
			CONOCIMI ENTO	CUIDAD O
Rho de Spearman	CONOCIMI ENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,947**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	75	75
	CUIDADO	Coeficiente de correlación	,947**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	75	75

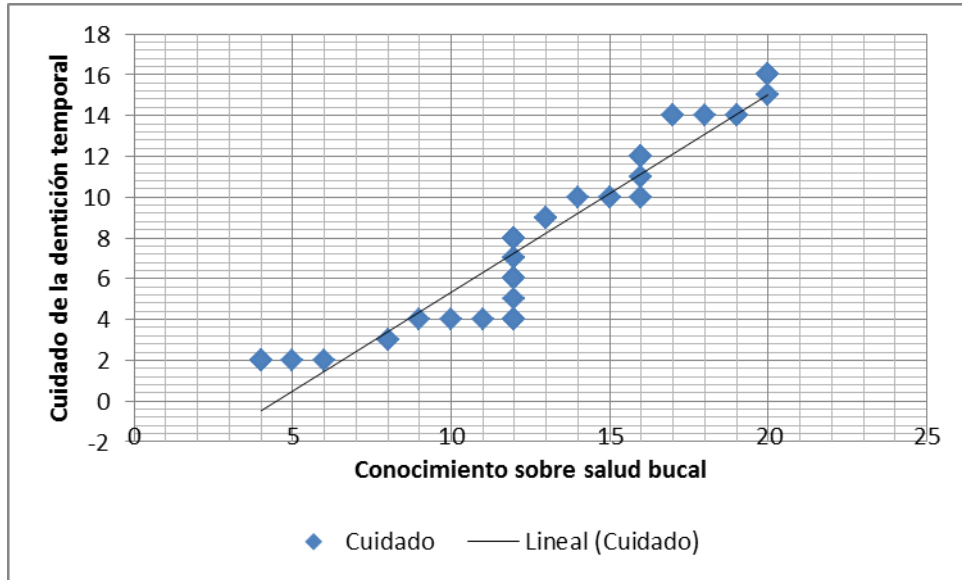


Figura8. “Diagrama de dispersión del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el cuidado de la dentición temporal en niños de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021”.

Interpretación: En tabla 6, se observa que el P valor (0,000) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el cuidado de la dentición temporal en niños de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021 con una correlación positiva muy fuerte de 0,947 entre las variables.

VI. DISCUSIÓN

El conocimiento sobre salud bucal es importante para disminuir los índices de enfermedades bucales, tales como: caries dental y enfermedad periodontal, por ello es importante enfatizar la promoción de salud a fin de reducir la prevalencia de estas enfermedades. Asimismo, los padres cumplen un rol importante, pues son las principales responsables del cuidado y preservación de los dientes temporales; por ello este estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal.

El presente estudio tuvo por primer objetivo específico establecer el nivel de conocimiento y sus dimensiones sobre salud bucal de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021, encontrándose que el 57.33% de los padres obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre la salud bucal, lo que se asemeja de los estudios de Pineda (2015) y Peláez (2015), encontrándose que según el resultado de sus encuestas mostraban un nivel regular con 56.7% y 46% respectivamente.

Asimismo, el presente estudio difiere de los resultados obtenidos por Iparraguirre (2021), cuyo predominio fue el nivel de conocimiento deficiente con un 56.5%, lo cual evidenciaría la falta de interés acerca de la salud bucal y la falta de programas preventivos por parte de las instituciones de salud que no están llegando de manera correcta y oportuna a esta población.

Por otra parte, Landívar (2017) y Rojas (2017), encontraron dentro de sus resultados, un nivel de conocimiento bueno con 43.1% y 39% respectivamente. Estas diferencias se deben posiblemente a que en estos estudios se consideró 4 niveles de conocimiento, siendo el nivel de conocimiento muy alto el de mayor jerarquía, a diferencia del presente estudio donde sólo se consideró 3 niveles de conocimiento (bueno, regular y malo).

En los resultados del nivel de conocimiento sobre salud bucal, se tuvo en cuenta la dimensión sobre “conocimiento de caries dental”, en el cual se le preguntó al padre si conocía la caries dental, si la transmisión de caries dental puede transmitirse por compartir el uso de ciertos utensilios, el compartir cepillos dentales, entre otros. También se le consultó si conocía lo que es la placa bacteriana dental, la importancia y la edad que aparecen los dientes de leche.

En la dimensión “prevención”, se le consultó a qué edad visitó al odontólogo, los beneficios sobre el flúor, la necesidad de visitar al dentista aun teniendo dientes sanos y las medidas preventivas para combatir la caries dental.

En la dimensión sobre el “conocimiento de la dieta”, se le preguntó qué tipos de alimentos se deben de consumir y lo que debe de llevar en la lonchera, además del consumo de azúcares, el tiempo de la lactancia materna y el uso de biberón con líquidos azucarados.

En lo que corresponde a la dimensión “conocimiento sobre la higiene bucal”, se le consultó sobre la frecuencia del cepillado de dientes, en el uso de la pasta dental y la supervisión de su uso., encontrándose en cada uno de los casos un nivel de conocimiento medio para cada una de las dimensiones evaluadas.

En el objetivo 2, se establece el cuidado de la dentición temporal y sus dimensiones en padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan Laredo, 2021.

En el cuidado de la dentición temporal se encontró que el 61.33% correspondió al mal cuidado de la dentición y un 38.67% al buen cuidado de la dentición de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, lo que se asemeja al estudio de Pérez (2013) cuyo predominio fue un nivel de conocimiento bajo de las madres sobre la importancia y cuidado de la dentición temporal con un 96.1%. Esto se deba probablemente a que la población aún persiste en la idea de que la dentición temporal no requiere de los mismos cuidados que una dentición permanente, por la razón; que serán reemplazados posteriormente.

En las dimensiones del cuidado de la dentición temporal en lo que corresponde a “Higiene y cuidado bucal” se le consultó al padre si estaba pendiente del cuidado de los dientes de su menor hijo, si la alimentación de su hijo se basa en una dieta sana y equilibrada, si se supervisa el cepillado de los dientes del niño después de ingerir alimentos y si considera importante llevar a su hijo a una consulta odontológica durante sus primeros años de vida.

Además, en la dimensión “Práctica del correcto cepillado”, se evaluó si se realiza un correcto cepillado de sus dientes de arriba hacia abajo con pasta dental que contenga flúor, además del uso adecuado del hilo dental y el uso de enjuagatorios para eliminar las partículas después del cepillado.

De las dimensiones evaluadas se encontró en cada una de las dimensiones que el mayor porcentaje se alcanzó en el nivel de mal cuidado de la dentición con 61.33% y 65.33% respectivamente, para ambas dimensiones.

En el objetivo 3, que corresponde a la relación entre el nivel de conocimiento y la edad de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, se observó que en el grupo de edad entre 18 y 25 años el 8% corresponde al nivel de conocimiento malo sobre salud bucal y en el otro extremo, cuando la edad es mayor de 35 años se observa que un 34.67% correspondió al nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Además, se observa que la edad más frecuente fue entre 26 y 35 años que corresponde al 54.67% de los padres de familia.

Al igual que lo hallado por Landívar (2017) quien encontró que las madres con edades entre los 18 y 24 años presentaban un nivel de conocimiento deficiente por debajo de las otras edades, esto puede ser atribuido a la inexperiencia en el tema de salud bucal que se puede presentar en ese rango de edad, estudios como Cupé (2015) incluyen a la edad como un factor preponderante y dan a conocer que las madres más jóvenes tienen el deber de capacitarse, para mejorar su nivel de conocimiento y cuidar los hábitos de higiene oral en sus menores hijos.

Entre los resultados hallados en este estudio se encontró que los padres mayores de 35 años de edad tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, estos resultados pueden estar influenciados por las experiencias y conocimientos adquiridos en mayor tiempo de vida.

En el objetivo específico 4, donde se busca establecer la relación entre el cuidado de la dentición temporal y la edad de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, se observó que en el grupo de edad entre 18 y 25 años el 10.67% corresponde al mal cuidado de la dentición y en la edad entre el 26 y 35 años un 50.67% correspondió al mal cuidado de la dentición en el otro extremo, cuando la edad es mayor de 35 años se observa que un 34.67% correspondió a un buen cuidado de la dentición temporal. Estos resultados difieren de los resultados obtenidos por Pérez (2017), en su estudio encontró que las madres entre 24 y 30 años presentaron un nivel de conocimiento parcial sobre la importancia y cuidado de la dentición temporal. Esta diferencia puede deberse a que en este estudio se

consideraron 3 parámetros y 4 diferentes grupos de edades, a diferencia del presente estudio donde se usaron 2 parámetros y 3 grupos de edades.

En el objetivo específico 5, se establece el nivel de conocimiento sobre salud bucal y Cuidado de la dentición temporal de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, donde al relacionar el nivel de conocimiento sobre salud bucal con el cuidado de la dentición temporal se encontró que cuando el nivel de conocimiento es regular un 53.33% corresponde a un mal cuidado de la dentición temporal en padres del Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, contrariamente se encontró que cuando el nivel de conocimiento fue bueno un 34.67% corresponde a padres que realizan un buen cuidado de la dentición temporal de sus hijos.

Finalmente, se comprueba la hipótesis que existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal en niños de padres de familia, observándose que el P valor (0,000) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el cuidado de la dentición temporal en niños de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021 con una correlación positiva muy fuerte de 0,947 entre las variables.

VII. CONCLUSIONES

1. En el nivel de conocimiento se encontró que el nivel alto alcanzó un 34.67% de los padres de familia, el 57.33% en el nivel regular y un 8% en el nivel malo quienes viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo. Además, se observa que en las dimensiones de esta variable el mayor porcentaje fue para el nivel regular en cada una de las dimensiones evaluadas.
2. En el cuidado de la dentición temporal se encontró que el 61.33% correspondió al mal cuidado de la dentición y un 38.67% al buen cuidado de la dentición de los padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo. Además, se observa que en las dimensiones de esta variable el mayor porcentaje fue para el mal cuidado de la dentición en cada una de las dimensiones evaluadas y en menor proporción para el buen cuidado de la dentición.
3. En lo que corresponde a la edad de los padres de familia con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, se observó que en el grupo de edad entre 18 y 25 años el 8% corresponde al nivel de conocimiento malo sobre salud bucal y en el otro extremo, cuando la edad es mayor de 35 años se observa que un 34.67% correspondió al nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Además, se observa que la edad más frecuente fue entre 26 y 35 años que corresponde al 54.67% de los padres de familia.
4. En cuanto a la edad de los padres de familia con cuidado de la dentición temporal en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, se observó que en el grupo de edad entre 18 y 25 años; el 10.67% corresponde al mal cuidado de la dentición y en la edad entre el 26 y 35 años un 50.67% correspondió al mal cuidado de la dentición en el otro extremo, cuando la edad es mayor de 35 años se observa que un 34.67% correspondió a un buen cuidado de la dentición temporal.
5. Al relacionar el nivel de conocimiento sobre salud bucal con el cuidado de la dentición temporal se encontró que cuando el nivel de conocimiento es regular un

53.33% corresponde a un mal cuidado de la dentición temporal en padres del Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, contrariamente se encontró que cuando el nivel de conocimiento fue bueno un 34.67% de padres que realizan un buen cuidado de la dentición temporal de sus hijos. Además, se comprueba la hipótesis que dice que “Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal en niños de padres de familia que viven en el Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021”

VIII. RECOMENDACIONES

1. Impulsar la implementación de programas de odontología preventiva en colegios de la zona dirigidos a los padres de familia con la finalidad de fortalecer sus conocimientos sobre salud bucal.
2. Brindar charlas acerca de salud bucal de manera periódica en los planteles educativos, dirigidas a los padres de familia y los niños para concientizar sobre la importancia de cuidar y conservar los dientes temporales.
3. Se recomienda fomentar más trabajos de investigación respecto importancia de los dientes temporales y su rol en el desarrollo y crecimiento del complejo nasomaxilar del niño.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Inocente M, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Rev. Estomatológica Herediana. 2012 Oct-Dic;22(4):232-41.
2. Lacroix A, Assal J ph Therapeutic education of patients. New approaches to chronic illness. Ed. Vigot, Belgium, Foreword: 2001:13-17.
3. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana 2013;23 (2):101-108
4. Al-Oufi AA, Ola O. Oral health knowledge and practices of mother toward their children´s oral health in al Madinah. BJMMR. 2016;15(10):1-10.
5. Cupe-Araujo A, Garcia-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatológica Herediana 2015; 25(2): 112-121
6. Segara M, Bou J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento. Rev. De economía y empresa. 2004;22(52):175-196
7. OMS. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud Nota informativa Nro.318 2012
8. Ortega A, Herrera L, Díaz C, Madrid N, Castañeda C et al. Diagnostico Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud Gobierno El Salvador 2012; 1(1):1-45.
9. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. 2008; 9 (1): 93-107.
10. Hescot P. The new definition of oral health and relationship between oral health and quality of life. Chin J Dent Res. 2017; 20(4): 189-192.
11. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral Higiene Oral [Internet]. Bogotá D.C. (CO): Secretaria Distrital de Salud; 2010.
12. Kumar G, et al. R. Oral health of pre-school aged children in Dhanbad district, Jharkhand, India-a peek into their mother´s attitude. J of Clinic and Diagnost Res. 2013;7(9):2060-2062.

13. Liangwen C. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors?. *BMC Oral Health*. 2020; 20: 203.
14. Beljan M, et al. Parent's and children's behavior and knowledge about oral health. *Acta Med Croatica*. 2016;70(3):165-71.
15. López L, et al. La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. *MedPub Journals*. 2013; 9(4):2.
16. Lezana, F. Perfil Epidemiológico de la salud Bucal en México 2010, México Distrito Federal. *SINAVE/DGE/SALUD*. 2011; 17-21.
17. Henostroza G. *Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico*. Madrid: Ripano; 2007.
18. Morales A, Bravo J, Baeza M. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: cambios en los paradigmas. *Rev Clinica de Periodoncia*. 2016: 9(3): 203-207
19. Preshaw P. Detection and diagnosis of periodontal conditions amenable to prevention. *BMC Oral Health*. 2015;15(1):5
20. Texeira P, Vásquez C, Dominguez V, Portaluppi V, Alfonso L, Mao C, et al. Level of knowledge of mothers about oral hygiene in children 0 to 3 years. *Hospital Materno Infantil –Barrio San Pablo*. Paraguay, 2010
21. Santiso A, Torres M. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. *Rev. Mediciego*. 2010;16 (1):2
22. González F, Sierra C. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública Méx*. 2011;53(3):2
23. Correa F, et al. Patrones de Lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista. *Act. Odontol. Venezuela*; 2010.

24. Biondi, A. M., Cortese, S. G., & Ortolani, A. Caries Temprana de la Infancia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comparación de frecuencia en diferentes ámbitos de atención. *Rev. De Odontopediatría Latinoamericana*.2021;8(1):2
25. Podesta,E .Odontopediatría y Prevención en Salud Bucal.1a.ed.Peru: UIGV; 2005.
26. Walsh T, Worthington HV, Glenny A-M, Marinho VC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3:CD007868. doi: 10.1002/14651858.CD007868.pub3.
27. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud; 2017 [citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
28. McDonald R, Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. 6ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1995.
29. Iparraguirre N. Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de pre-escolares en el distrito de Chillia, Pataz- la Libertad 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7670>
30. Aguilar P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021.
31. . Landívar, M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad. Víctor Larco - Trujillo 2017. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Estomatología. 2017.

32. Rojas España, E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de Odontopediatria del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” Lima, Perú 2017 [Tesis pregrado]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
33. Pineda DA, Rodríguez LM. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
34. Peláez V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la institución educativa 211 “Santísima Niña María” del distrito de Larco Trujillo, en mayo 2015 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2015.
35. Pérez A, Toledo B, Ortega L. Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y cuidado de la dentición temporal. Acta médica del centro. 2013; 36 7(4):1-2. Disponible en:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/24/167>
36. Jara Morales G. Diccionario ilustrado educativo. 1ra ed. Lima: Iso Print SAC; 2012.

ANEXOS

ANEXO N°01 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro haber sido informado claramente del presente trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños, Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, cuya autora es Greysi Talía Obeso Rodríguez identificada con ID: 000139510, por lo cual se me ha explicado y resuelto las dudas a la preguntas que se ha realizado. La información que se proporcionará será totalmente confidencial y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

Se le agradece de antemano su participación.

DE ACUERDO ()

EN DESACUERDO ()

ANEXO N° 02 CUESTIONARIO VIRTUAL

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y cuidados en dentición temporal de niños,
Asentamiento Humano Pampas de San Juan-Laredo, 2021

INSTRUCCIONES: Marque con una X la alternativa que corresponda.

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

a. DIMENSIÓN: CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos ()
- b.- No es una enfermedad ()
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares ()
- d.- Son manchas negras en los dientes ()

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes ()
- b) Sí, porque estimula al hueso para que crezca ()
- c) Sí, para la masticación, fonética y estética ()
- d) Todas ()

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

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

b. DIMENSIÓN: PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries ()
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones ()

- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños ()
- d) a y b ()

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

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

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

- a) Si ()
- b) Depende, solo si pierde los dientes de leche ()
- c) No ()
- d) Los dientes de leche no son importantes ()

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

- a) El flúor ()
- b) Una correcta higiene bucal ()
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares ()
- d) Todas las anteriores ()

c. DIMENSIÓN: DIETA

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

- a) Frutas y vegetales ()
- b) Gaseosas y frutas ()
- c) Frugos y galletas ()
- d) Todas las anteriores ()

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

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne ()
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja ()
- c) Frugos, leche chocolatada, chizitos ()
- e) Todas las anteriores ()

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

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar ()
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día ()
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes ()
- d.- Todas las anteriores ()

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

- a.- Hasta los 15 días de nacido ()
- b.- Hasta los 3 meses de edad ()
- c.- Hasta los 6 meses de edad ()
- d.- Hasta el primer mes de nacido ()

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

- a.- Va a estar más fuerte al despertar ()
- b.- Estará más fuerte y sano ()
- c.- Estará más expuesto a tener caries ()
- d.- No pasa nada ()

d. DIMENSIÓN: HIGIENE BUCAL

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

- a.- 1 vez ()
- b.- De 2 a 3 veces ()
- c.- De 5 a más veces ()
- d.- Los niños no deben cepillarse los dientes ()

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

- a) A partir de los 2 años ()
- b) A partir de 5 años ()
- c) A partir de la adolescencia ()
- d) En niños menores de 2 años ()

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

- a) No ()
- b) Solo antes de dormir ()
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta ()
- d) Si ()

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

- a) Cada 3 meses ()
- b) Cada 8 meses ()
- c) Al año ()
- d) Nunca ()

20.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño ()
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad ()
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años ()
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental ()

II.CUIDADO DE DENTACION TEMPORAL

Dimensión: Higiene y cuidado bucal

1. Está pendiente del cuidado de los dientes de su menor hijo.
a. Siempre () b. A veces () c. Nunca ()
2. La alimentación de su niño se basa en una dieta sana y equilibrada, con alimentos saludables (frutas y verduras)
a. Siempre () b. A veces () c. Nunca ()
3. Supervisa que su niño cepille sus dientes después de ingerir alimentos y/o dulces para prevenir la caries dental.
a. Siempre () b. A veces () c. Nunca ()
4. Considera que es importante llevar a su niño a la consulta y valoración odontológica de rutina durante sus primeros años de vida.
a. Siempre () b. A veces () c. Nunca ()

Dimensión: Práctica del correcto cepillado

5. Realiza un correcto cepillado de sus dientes de arriba hacia abajo
a. Siempre () b. A veces () c. Nunca ()
6. Usa pasta dental con flúor y verifica que la cantidad utilizada durante el cepillado sea del tamaño de una lenteja
a. Siempre () b. A veces () c. Nunca ()
7. Está pendiente del niño para que use el hilo dental para eliminar las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente
a. Siempre () b. A veces () c. Nunca ()
8. ¿Su niño usa enjuagatorios bucales para ayudar a eliminar las partículas de comida después del cepillado?
a. Siempre () b. A veces () c. Nunca ()

ANEXO N°3 VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA

Juicio de expertos

INSTRUMENTO FUE ELABORADO POR ANA CECILIA CUPÉ- ARAUJO, CARMEN ROSA GARCÍA-RUPAYA EN SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO “CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO”³⁰

Validación de Contenido:

La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado elaborado por el investigador, éste contenía 20 preguntas sobre: prevención, caries dental, dieta e higiene; con cuatro alternativas de respuesta, el puntaje fue de 0 a 20 según el Ministerio de Educación del Perú; a su vez fue revisado por 4 odontólogos especialistas en odontopediatría, y 3 odontólogos especialistas en metodología de la investigación, todos con más de 10 años de experiencia en el dichas áreas y validación. La prueba que se utilizó fue el Coeficiente de Validez (V de Aiken).

Reproducibilidad:

Seleccionada para el constructo. El tamaño para la reproducibilidad tomo en cuenta lo estimado por Arribas. Luego de aplicada la primera encuesta (n=20 preguntas), se volvió a aplicar la misma a los padres de familia a los 15 días, pero cambiando el orden de las preguntas para evitar el sesgo de memoria (fiabilidad test-retest). La fiabilidad, fue calculada con el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI).

Validez de constructo: Se evaluaron los conocimientos sobre salud bucal a 312 madres y/o padres de familia de los I. E. I. Micaela Bastidas, Nuestra Señora de Monserrat, Universo, Santa Rosa de Lima y Niño Jesús con el cuestionario elaborado y corregido por el juicio de expertos. Finalmente, se analizaron las respuestas y se aplicó la prueba de análisis factorial.

Confiabilidad:

Los resultados obtenidos de la muestra sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach la evaluación de la confiabilidad, se aplicó la prueba estadística del Alfa de Cronbach con un resultado que va de regular a bueno de 0.645.

En conclusión, se comprobó que el instrumento probado es válido y confiable, que hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de las madres y padres. Mostrando que a medida que la madre o el padre presentaba un nivel de educación mayor, presentaba un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal.

ANEXO N°04 PRUEBA PILOTO

MUESTRA PILOTO PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD MEDIANTE LA PRUEBA ALPHA DE CRONBACH

	Caries dental					Prevención					Dieta					Higiene bucal					Edad																	
	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Total	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Total	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Total	Preg16	Preg17		Preg18	Preg19	Preg20	Total	TOTAL	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Total	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Total	TOTAL	
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	20	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2
2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	21	4	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2
3	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	22	5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2
4	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	3	0	1	1	0	1	3	1	0	1	0	1	3	12	28	17	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	5
5	1	1	0	1	0	3	1	0	1	0	1	3	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	3	12	28	18	1	1	1	0	3	0	0	0	1	4	
6	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	0	3	0	1	1	0	1	3	1	0	1	0	1	3	12	28	19	1	1	0	1	3	0	2	1	0	3	6
7	1	0	1	1	0	3	1	0	1	0	1	3	1	1	1	0	0	3	0	1	1	0	1	3	12	28	20	0	2	1	0	3	0	0	1	2	3	6
8	1	0	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1	0	3	12	29	21	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	6
9	0	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	0	3	1	0	1	0	1	3	12	29	22	1	0	2	0	3	0	0	2	1	3	6
10	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	4	16	37	56	1	1	2	2	6	0	1	2	2	5	11
11	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	16	37	57	1	2	1	2	6	1	2	2	1	6	12
12	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	16	37	58	2	2	2	0	6	1	2	2	1	6	12
13	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	4	16	37	59	2	1	2	1	6	1	2	2	1	6	12
14	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4	16	37	60	2	1	2	1	6	2	0	2	2	6	12
15	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4	16	38	61	2	1	1	2	6	1	1	2	2	6	12

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Análisis de fiabilidad	N° Item	n	Alfa	IC al 95%		p*
				L.I	L.S	
Nivel de satisfacción	19	31	0.796	0.675	0.887	< 0.001

* Alfa de Cronbach.

ANEXO N°05 RESOLUCIÓN DECANAL



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 29 de marzo del 2021

RESOLUCION N° 0606-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **OBESO RODRIGUEZ GREYSI TALIA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CUIDADOS EN DENTICIÓN TEMPORAL DE NIÑOS, ASENTAMIENTO HUMANO PAMPAS DE SAN JUAN-LAREDO, 2021”**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **OBESO RODRIGUEZ GREYSI TALIA**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0188-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CUIDADOS EN DENTICIÓN TEMPORAL DE NIÑOS, ASENTAMIENTO HUMANO PAMPAS DE SAN JUAN-LAREDO, 2021”**, presentado por el (la) alumno (a) **OBESO RODRIGUEZ GREYSI TALIA**, en el registro de Proyectos con el **N°813-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **29.03.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **29.03.23**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **ZARATE CHAVARRY STEFANNY LISSET**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Ramel Ulloa Deza
Dr. Ramel Ulloa Deza
Decano de la Facultad de Medicina Humana



Dr. Elena Adela Caceres Andonaire
SECRETARÍA DE FACULTAD
DR. ELENA ADELA CACERES ANDONAIRE
Secretaria de Facultad

C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO N°06 RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°067-2021-UPAO

TRUJILLO, 03 DE ABRIL DE 2021

VISTO, el oficio de fecha 31 de marzo del 2021 presentado por el alumno OBESO RODRÍGUEZ, GREYSI TALÍA quien solicita autorización para realización de investigación, y

CONSIDERANDO:

Que por oficio, el alumno OBESO RODRÍGUEZ, GREYSI TALÍA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CUIDADOS EN DENTICIÓN TEMPORAL DE NIÑOS, ASENTAMIENTO HUMANO PAMPAS DE SAN JUAN-LAREDO, 2021

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO