

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE
LA IE SAN JUAN BAUTISTA JULCÁN - LA LIBERTAD 2020**

Área de Investigación:

Salud Pública en Estomatología

Autor:

Br. Jhordy Williams Mozo Zavaleta

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTE: Reyna Gabancho De Caceda

SECRETARIO: Ana Paola Peralta Rios

VOCAL: Kelly Caceda Gabancho

ASESOR:

Edward Henry Miranda Gutiérrez
Código Orcid: 0000-0002-2797-138X

Trujillo - Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/09/09

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios por guiarme y darme fuerzas para seguir adelante y no decaer en la culminación de esta investigación.

A mi familia quienes por ellos soy una mejor persona, también a mis padres por sus consejos, comprensión incondicional en los momentos difíciles y por su apoyo en la culminación de mi carrera profesional.

A mis amigos de la universidad quienes me apoyaron y me permitieron compartir su vida durante estos 5 años.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme siempre su guía espiritual y protegerme bajo su manto protector esta esta época de pandemia.

A mis padres y a mis hermanos quienes han sido un soporte fundamental en el transcurso de mi carrera profesional.

A la Universidad Privada Antenor Orrego por brindarme una educación calidad y potencial mis conocimientos en beneficio propio y de la comunidad.

A mi asesor por el tiempo, interés y apoyo brindado en la culminación de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la Provincia de Julcan 2020.

Material y método: El presente estudio Observacional y transversal se realizó en 165 padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la Provincia de Julcan. Se empleó un cuestionario virtual previamente validado. Se utilizó la estadística descriptiva y Chi cuadrado con un nivel de significancia <0.05 .

Resultados: El nivel de conocimiento fue Bueno en un 29.1% y Regular en un 58,8%. No existió diferencia significativa entre el género, edad y grado de instrucción.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en mayor porcentaje en los padres de familia de la I.E San Juan Bautista de la Provincia de Julcan 2020.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucal.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about oral health in the parents of schoolchildren of the I.E San Juan Bautista of the province of Julcan 2020.

Material and method: This prospective, cross-sectional and descriptive study was carried out in 165 parents of schoolchildren from the San Juan Bautista School of the Julcan Province in 2020. Descriptive statistics and frequency tables were used, as well as tables double entry.

Results: The level of knowledge was Good in 29.1%, bad in 12.1% and Fair in 58.8%. Likewise, obtaining a frequency of 48, 20 and 97 parents for the Good, Bad and Regular levels respectively.

Conclusions: The level of knowledge that prevails in the parents who made up the study is Regular, regardless of Gender, Age and Degree of education.

Keywords: Level of knowledge, oral health.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	7
II. METODOLOGÍA	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

I. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020. Tabla 1	26
II. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según el género. Tabla 2	27
III. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según la edad. Tabla 3	28
IV. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según grado de instrucción. Tabla 4	29

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La OMS, en su informe sobre las enfermedades de la cavidad oral, menciona que, en su gran mayoría, los niños presentan signos característicos de gingivitis y de caries dental; mientras que, por otro lado, los adultos presentan signos de periodontopatías en sus fases iniciales. La prevalencia de la periodontitis grave oscila entre un 5% y 15% de la mayoría de grupos poblacionales¹.

La literatura señala al biofilm como principal agente causante de diversas enfermedades bucodentales (periodontitis, gingivitis y caries). Dicho biofilm adopta un comportamiento de agente químico y a la vez microbiano de alta agresividad contra la mucosa bucal se comporta como un agente químico y microbiano de alta agresividad con respecto a la mucosa bucal, ya que tiene altos porcentajes de bacterias bacilos y cocos gram positivos y negativos, además de espiroquetas y fusobacterias. Esta circunstancia se correlaciona positivamente con respecto a la severidad y prevalencia de gingivitis y caries dental².

En el Perú, la educación sobre salud oral en los niños a temprana edad es fundamental para evitar problemas a futuro. Es ahí donde los padres tienen y cumplen un papel crucial en la salud oral de sus menores hijos. Es por eso que este estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de aquellos padres de familia sobre salud oral, ya que sirve como punto de partida ante la prevención de diversas enfermedades orales

acentuándose más en aquellos lugares alejados de la ciudad donde existen limitaciones de atención en salud³.

1.2 Marco teórico

La salud bucal depende en gran medida del estado social, económico y cultural de un individuo. Se define como un estándar de salud de los tejidos de la cavidad oral y afines, el cual permite a los seres humanos hablar, comer y que, contribuye a un bienestar general. Mantener la armonía de la salud bucal requiere de esfuerzo en conjunto tanto del paciente como del propio dentista. La perspectiva de las personas hacia su propia dentición es un factor importante que rigen la salud dental de una población^{3,4}.

Se ha documentado que la salud de la cavidad oral es tan importante como la salud general. Además, el conocimiento sobre la salud bucal se ha citado como un factor muy importante que determina a la salud general. Afecta al bienestar en el ámbito físico, social y psicológico de las personas. Enfermedades crónicas, como diabetes, caries y obesidad comparten casi los mismos factores de riesgo, los cuales aumentan en países en desarrollo, hecho que conduce a una mala calidad de la salud dental y general^{5,6}. El tratamiento de las enfermedades dentales implica altos costos, así como otras enfermedades relacionadas a la salud y la dieta^{7,8}.

La mayoría de las personas tienden a ignorar sus problemas dentales inminentes, que luego se multiplican y afectan la salud en general, aunque de vez en cuando se han realizado numerosos estudios para determinar el comportamiento y conocimiento de personas con respecto a la salud bucal, aún existe una escasez de educación sobre la misma. Además, personas que

viven dentro de las ciudades urbanas, a pesar de tener fácil acceso al cuidado dental, son víctimas de enfermedades dentales debido a su negligencia en el estilo de vida y hábitos de alimentación poco saludable^{9,10}.

Según algunos datos epidemiológicos, las enfermedades dentales se concentran en poblaciones de bajo nivel socioeconómico^{11,12}. La atención dental no se financia con fondos públicos y, por lo tanto, muchas personas en el mundo occidental deben tomar decisiones financieras difíciles para acceder a la atención dental, sin tener en cuenta a los pacientes de países en desarrollo. Las familias que viven en la pobreza tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas, ya que pueden resultar inasequibles. Muchas familias no pueden pagar tanto una dieta nutritiva como un cuidado dental¹³. Esto es perturbador dados los vínculos entre una dieta saludable y tanto la salud general como la salud dental. Considerando que las dificultades económicas pueden afectar negativamente la calidad de la salud bucal, y a su vez que una deficiente salud oral puede repercutir negativamente a la salud general, es posible deducir que las condiciones socioeconómicas de un ciudadano influyen a corto plazo en las patologías bucales solucionables. Que, a largo plazo, además de convertirse en enfermedades bucales crónicas irreversibles, también provocan un deterioro en la salud general del individuo^{14,15,16}. También es importante recordar que existe un fuerte componente psicológico asociado con el miedo de los pacientes al cuidado dental^{17,18}.

Los padres, y especialmente las madres, influyen enormemente en la salud dental y bucal de sus descendientes como mensajeros de un buen

comportamiento de salud. Su mayor comprensión de la higiene bucal y los hábitos dietéticos también contribuye a la salud de la cavidad oral de sus descendientes¹⁹. Los hijos de padres con mala salud bucal tienen más probabilidades de mostrar mala salud bucal en la edad adulta que los hijos de padres con buena salud bucal²⁰.

El comportamiento de salud comprende una variedad compleja de conocimientos, actitudes y comportamientos, todos los cuales afectan la salud bucal²¹. La mala salud bucal materna puede afectar significativamente la salud en general de la madre como del niño y puede, por ejemplo, aumentar el riesgo de desarrollar caries en la primera infancia²².

Los comportamientos de salud de las madres están asociados con sus prácticas hacia el consumo de varios productos endulzados con azúcar por sus hijos. Las madres también pueden ser fuentes de transmisión bacteriana para sus hijos²³. Algunos estudios han informado una fuerte asociación entre el estado de salud bucal percibido por las madres y la condición de salud bucal de sus hijos²⁴.

Son muy importantes las actitudes y conocimientos de las madres, ya que dichos conocimientos afectan o están relacionados directamente con la salud oral de sus menores hijos. Uno de los principales indicadores de riesgo es el conocimiento. Por ende, la educación sobre salud bucal en las madres puede tener una repercusión positiva en la salud oral de sus hijos²⁵.

Para la prevención de enfermedades periodontales y caries, la higiene bucal juega un papel importante, se debe enfatizar una higiene bucal adecuada ya desde la primera infancia²⁶. Los hábitos de higiene bucal se establecen en

etapas de desarrollo y están influenciados por los comportamientos de los padres, predominantemente de las madres, ya que a menudo son las principales cuidadoras de sus hijos. Además, cuando a los niños se les presentan buenos hábitos de salud en la primera infancia, el enfoque de buen comportamiento tiende a continuar más tarde en la edad adulta²⁷.

Estudios revelan que un buen cepillado es indicador de una buena salud bucal. Mientras que, el consumo alto de azúcares y mala higiene afectan la salud bucal. Sin embargo, dichos hábitos (buen cepillado y consumo alto de azúcares) pueden ocurrir en los mismos individuos²⁸. Muchos padres de familia creen que un buen cepillado basta con respecto a la prevención de la caries, dejando de lado los hábitos²⁹. El alcance, la frecuencia y el momento del consumo de azúcares se relacionan de manera más significativa con el desarrollo de caries que la dieta en sí³⁰.

Las enfermedades periodontales incluyen varias formas y síntomas; sin embargo, la periodontitis y gingivitis son las más comunes. A medida que los implantes dentales se vuelven más comunes en el tratamiento de rutina en odontología, está aumentando la prevalencia de una enfermedad periodontal adicional, la perimplantitis. Es fundamental definir las tres enfermedades, aclarar la etiología y la epidemiología y discutir las medidas de prevención para estas enfermedades ^{31,32}.

Según el INIDC de Estados Unidos, la enfermedad periodontal se conceptualiza en una infección de tejidos blandos que mantienen a los dientes en su lugar. Por lo general, es causada por una mala higiene bucal que permite que la película pegajosa de bacterias, conocida como placa, se

acumule en los dientes y luego se convierta en cálculos. Según un estudio publicado por la Fundación de Salud Dental de Irlanda, la gingivitis está caracterizada por hinchazón de las encías, enrojecimiento de las mismas y presencia de sangrado al cepillarse. La gingivitis se presenta tanto en forma crónica como aguda. Esta enfermedad, está fuertemente relacionada con infecciones, traumatismos y microorganismos específicos. La periodontitis afecta el hueso y el tejido de soporte y está caracterizado por la formación de bolsas o "espacios" entre el diente y las encías³³.

La enfermedad periodontal es inicialmente una enfermedad bucal local con patologías que incluyen pérdida de dientes, inflamación, dificultad para masticar y mal aliento (halitosis). Sin embargo, es importante reconocer que la enfermedad tiene un rango mucho más amplio de impacto y patologías potenciales que deben llamar nuestra atención sobre su tratamiento y prevención. El tratamiento implica una buena higiene bucal y una limpieza dental profesional. En determinados casos, también incluirá el uso de antibióticos y cirugía periodontal. Sin duda, el tratamiento más importante es la prevención primaria, que no solo es más eficaz, sino también el método más rentable para afrontar la enfermedad y sus complicaciones³⁴. La prevención primaria con cepillos de dientes u otras ayudas mecánicas se ha realizado durante cientos de años. Los inventores introducen nuevos dispositivos; sin embargo, la mayoría de estos, aunque algunos pueden ser efectivos, no llegan o permanecen en el mercado dental por diversas razones³⁵.

La dieta y enfermedades orales como la caries dental, se han visto relacionadas, la caries es una enfermedad muy prevalente, irreversible una vez que se produce la cavitación y acumulativa a lo largo de la vida. Consumir

azúcar se sigue considerando un factor de riesgo causal de caries dental a pesar de la amplia disponibilidad de fluoruros³⁶. Los azúcares libres en forma de sacarosa, glucosa, fructosa, lactosa, maltosa y almidón son un factor etiológico modificable importante. Técnicamente, los monosacáridos y disacáridos, son los azúcares libres los cuales muchas veces son añadidos a las bebidas y comidas durante el proceso de su preparación. En sus pautas basadas en evidencia de 2015, la OMS aconseja que los niños y adultos restrinjan la ingesta de azúcares libres a menos del 5 por ciento de aquella ingesta de energía para reducir a grandes niveles el riesgo de presentar caries dental a lo largo de la vida³⁷.

Sorprendentemente, poca investigación de estudios en humanos ha investigado factores dietéticos distintos de los azúcares libres como factores de protección o riesgo para la caries dental. Varios estudios investigaron la ingesta de nutrientes individuales como la vitamina D³⁸. Más comúnmente, los estudios investigaron componentes individuales, como almidón, leche, queso, o té. En conjunto, estos estudios se centraron en la biodisponibilidad, la capacidad amortiguadora, la frecuencia de consumo y las propiedades de retención de estos alimentos individuales. Un enfoque alternativo sería realizar una evaluación de la calidad de la dieta en su conjunto, considerando el patrón general de los grupos de alimentos consumidos en lugar de los macronutrientes por sí solos^{39,40}.

Si bien la higiene bucal forma parte de las prácticas de higiene personal, la higiene bucal tiene el mayor riesgo de ser descuidada por niños, adolescentes y adultos cuando se enfrentan a múltiples problemas de la vida^{41,42,43}. Aquellos en la industria laboral (SIYP que también son agentes de trabajo) a menudo

restan prioridad a las prácticas de salud bucal en comparación con otras prácticas de higiene personal⁴⁴.

La mala salud bucal se ve perpetuada por la desigualdad social al igual que el acceso deficiente al agua, el saneamiento y la higiene personal. Las prácticas de higiene bucal pueden verse afectadas por factores demográficos (edad, sexo, educación y empleo), factores distales (acceso a servicios de agua y saneamiento) y factores próximos (conocimientos de salud bucal)⁴⁵.

1.3. Antecedentes del estudio

Díaz (Paraguay - 2016) determinó el nivel de conocimientos acerca de la caries dental y su prevención en 131 alumnos, encontrando como resultados que los que consideraban a la caries dental transmisible fue 25,1%, mientras que el 41,2% contestaron que tanto la marca comercial del cepillo y la técnica con la que se cepillan son igual de importantes. Por otro lado, un 19% contestó que el cepillado se debe hacer desde el nacimiento, mientras que un 56,5% consideró que se debe realizar desde la erupción del primer diente. Como resultados se obtuvo que un 8,4% tuvo resultados insuficientes, un 43,5% aceptables y 41,2% muy aceptable⁴⁶.

Rodríguez (Perú - 2015) evaluó el conocimiento sobre salud oral en 25 padres de familia, donde el 90% de padres que participaron en el estudio presentaron nivel regular, mientras que, el 10% obtuvo un nivel de conocimiento malo. En la sección de medidas preventivas, el 60% obtuvo un nivel regular, el 2% un nivel malo y el 38% un nivel bueno. Así mismo, para la

sección de “Desarrollo Dental” se obtuvo un 56%, 44% y 6% correspondientes a los niveles malo, regular y bueno respectivamente⁴⁷.

Rojas (Lima - 2017) determinó los niveles de conocimiento sobre la salud oral en una muestra de 200 padres que asistieron al consultorio odontopediátrico del Hospital Militar Central, donde se obtuvo que un 39% presentaron un nivel bueno, mientras que el 42,5% y 45,7% fueron regular y malo respectivamente. El 20,5% de personas pertenecientes al nivel secundario obtuvieron un nivel regular, mientras que el 33,9% de aquellas personas con un nivel bueno tienen un grado de instrucción superior⁴⁸.

Vásquez (Lambayeque - 2017) buscó determinar el nivel de los conocimientos sobre salud bucal en una muestra de 252 padres de distintas instituciones de educación de su localidad, donde, el 64,29% obtuvo una calificación regular representando a 162 padres, de los cuales un 49,21% correspondieron al género femenino y el 15,08% al masculino. Además, se obtuvo como resultado una asociación entre el nivel de conocimiento y la edad, indicando que mientras más años tenga de edad el individuo mejor será su nivel de conocimiento⁴⁹.

1.4. Justificación

La salud oral es determinante para obtener una buena calidad de vida del ser humano en general. Los hábitos de higiene oral sumados a los altos conocimientos sobre salud bucal garantizan en el individuo una armonía con la salud general del organismo. Sin embargo, muchas veces los niveles de conocimiento sobre la salud bucal pueden verse perjudicados o mostrarse reducidos debido a diversos factores como los económicos y sociales. En el

Perú, existe una gran deficiencia entre la salud bucal y en lo que respecta a educación sobre esta, principalmente en las zonas rurales o en aquellas zonas de pobreza extrema en los sectores D y E donde el acceso a información es limitado ocasionando que la educación sea inferior a la que se brinda en la capital. Por esta razón, la presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la I.E San Juan Bautista – Julcán.

1.5. Formulación del problema

“¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la Provincia de Julcan 2020?”

1.6. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la Provincia de Julcan 2020 es bueno.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020.

1.7.2. Objetivo específico

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan, según la edad.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan, según el género.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan, según el grado de instrucción.

1.8. Variables: Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Información adquirida a lo largo de la vida de un individuo sobre salud bucal.	Cuestionario virtual . Bueno (15-20 puntos) . Regular (11-14 puntos) . Malo (0-10 puntos)	Cualitativa	-	Ordinal
Dimensiones	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Género	Conjunto de peculiaridades que dividen al ser humano en masculino y femenino ⁵⁰	. Femenino Masculino	Cualitativa	-	Nominal
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento del cálculo o de la fecha del fallecimiento ⁵¹	Años: - 25 - 35 - 36 - 45 - 46 - 55 - 56 - 65	Cualitativa	-	Ordinal

Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios sin importar si se han culminado o están incompletos.	Grados: -Primaria Incompleta - Primaria Completa - Secundaria incompleta - Secundaria Completa - Superior Incompleta - Superior Completa	Cualitativa	-	Nominal
----------------------	---	--	-------------	---	---------

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

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

2.2. Área

El presente estudio se realizó de manera virtual en coordinación con la institución educativa San Juan Bautista de la provincia de Julcan.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Características de la población muestral

La población estará constituida por 165 padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcán 2020.

2.3.1.1. Criterios de inclusión:

- Padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcán 2020 que acepten de manera voluntaria formar parte del presente estudio y acepten el consentimiento informado virtual y que a su vez tengan a su hijo(s) matriculado en nivel primario.
- Padres de familia de escolares de la Institución Educativa San Juan Bautista de la provincia de Julcán 2020 que no presenten

discapacidad mental ni física.

2.3.1.2. Criterios de exclusión:

- Padre de familia de estudiantes de la Institución Educativa San Juan Bautista de la provincia de Jalcán 2020 que abandonen o no llenen correctamente el cuestionario solicitado.
- Padre de familia de estudiantes de la Institución Educativa San Juan Bautista de la provincia de Jalcán 2020 que estén internados por alguna enfermedad o impedimento físico o mental.
- Padre de familia de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Provincia de Jalcán que sea analfabeto.

2.3.2. Diseño estadístico de muestreo:

2.3.2.1. Unidad de análisis:

Padre o Madre de familia de estudiantes de la Institución Educativa San Juan Bautista de la provincia de Jalcán 2020.

2.3.2.2. Unidad de muestreo:

Padre/Madre de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Jalcán 2020.

2.3.2.3. Marco de muestreo:

Relación de padres de familia de estudiantes de la Institución Educativa San Juan Bautista de la provincia de Jalcán 2020.

2.3.2.4. Cálculo del tamaño muestral:

Se empleó la siguiente fórmula para determinar el tamaño muestral, se emplearon datos de un estudio piloto.

$$n_o = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

n_o = Muestra preliminar

n_f = Muestra reajustada

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ para confianza del 95%

$P = 0.5$ porcentaje asumido para obtener la mayor muestra

$Q = 1 - P = 0.5$

$E = 0.05$ error de tolerancia

$N = 227$

Reemplazando:

$$n = \frac{227 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(227-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$n = 149$

Nota: Se obtuvo un tamaño muestral mínimo de 149 padres de familia, se sugiere considerar el mayor según la predisposición del investigador o investigadores.

2.3.2.5. Método de selección

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación:

2.4.1. Técnica:

Observación

2.4.2. Instrumento:

Cuestionario virtual elaborado en Google Forms.

2.5. Procedimiento y análisis de datos

a. De la aprobación del proyecto:

Se procedió a solicitar una carta de presentación del bachiller al Director de la Escuela de Estomatología UPAO, para proceder a remitir dicha carta a la dirección de la Institución Educativa San Juan (Anexo 4).

b. Autorización para la Ejecución

Se procederá a solicitar al director de la Institución Educativa San Juan Bautista el permiso que corresponde para la ejecución de la presente investigación. Así mismo, se explicará y enfatizará en la importancia del presente estudio (Anexo 6)

c. De la selección de la muestra de estudio:

Cuando se obtengas los permisos correspondientes para la ejecución del presente estudio, se procederá a la selección de padres de familia, según un método no probabilístico por conveniencia, que cumplan los criterios de inclusión y exclusiones establecidos, posteriormente se procederá a la firma de consentimiento informado virtual. (Anexo 2).

d. Análisis de datos

-Análisis Estadístico

Para analizar la información se contará con los programas estadísticos Microsoft Excel y el software IBM SPSS Version 25.

-Estadística Descriptiva

Se construirán tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con sus valores absolutos, relativos, así mismo, se utilizarán gráficos para presentar los resultados de la investigación.

-Estadística Analítica:

Para generalizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa San Juan Bautista, según edad y género, se empleará la prueba no paramétrica de independencia de criterios, utilizándose la distribución chi cuadrado con el nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$).

2.6. Consideraciones bioéticas

Para el presente estudio se tendrá en cuenta los artículos número 5 y 9 de la Declaración de Helsinki que, anteponen el bienestar del sujeto sobre los intereses de la ciencia de la sociedad, así como también, los artículos 15 y 25 de la Ley General de Salud.

III. RESULTADOS

En la presente investigación se obtuvo como resultado que, el nivel de conocimiento fue Bueno en un 29.1%, malo en el 12,1% y Regular en un 58,8%. (Tabla 1)

Según el género se encontró que las madres presentaron un nivel Bueno el 23,6%, Malo el 11,5% y un nivel Regular con el 46,7%. Mientras que, los padres, perteneciente al género masculino, tuvieron resultados de un 5,5% para el nivel Bueno, un 0.6% Malo y un 12,1% para el nivel Regular. (Tabla 2)

Según la edad para el grupo de padres que comprendían las edades entre 25-35 años, se obtuvo un nivel de conocimiento bueno conformado por el 10.9% (18), Malo con el 4,2% (7) y Regular con el 15,2% (25). (Tabla 3).

Para el grupo de padres que comprendían las edades entre 36-45 años, se obtuvo un nivel de conocimiento bueno conformado por el 14,5% (24) y Regular con el 13,3% (22). (Tabla 3).

Para el grupo de padres que comprendían las edades entre 46-55 años presento conocimiento Regular con el 27,9% (46) y entre 56-65 un nivel de conocimiento Regular conformado por un 2,4% (4). (Tabla 3).

Se determinó también el nivel de conocimiento de los padres, según el grado de instrucción que presentaban los mismos. Obteniéndose como resultados que, para el grado "Educación Primaria" se obtuvo un 5,5% (9) conformando el nivel Bueno, un 7,9% (13) conformando el nivel Malo y un 24,8% (41) conformando el nivel Regular, para el de Educación Secundaria" un 26,1% (43) conformando el nivel

Regular. Educación Superior o Técnica” se obtuvo un 6,1% (10) conformando el nivel Bueno, y un 7,3% (12) conformando el nivel Regular. (Tabla 4).

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Conocimiento	Bueno	48	29,1	29,1	29,1
	Malo	20	12,1	12,1	41,2
	Regular	97	58,8	58,8	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: Base de Datos.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020.

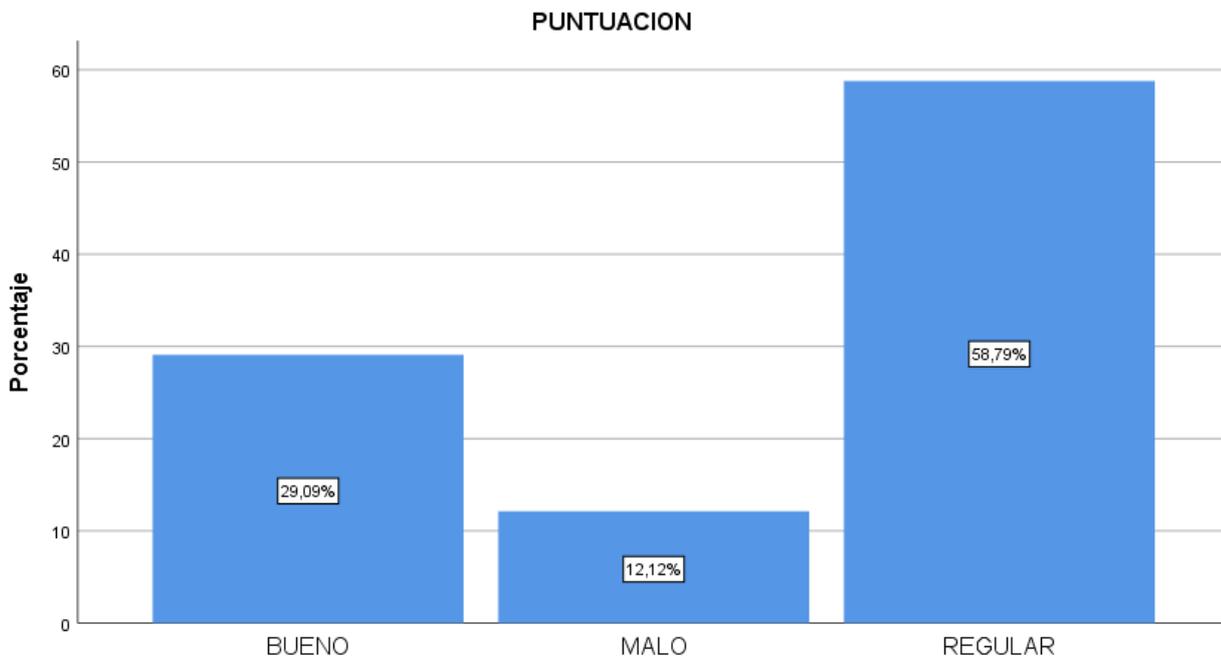


Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según el género.

		BUENO	MALO	REGULAR	TOTAL	
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según el género						
Género	Femenino	Recuento	39	19	77	135
		% del total	23,6%	11,5%	46,7%	81,8%
	Masculino	Recuento	9	1	20	30
		% del total	5,5%	0,6%	12,1%	18,2%
Total		Recuento	48	20	97	165
		% del total	29,1%	12,1%	58,8%	100,0%

Fuente: Base de datos.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según el género

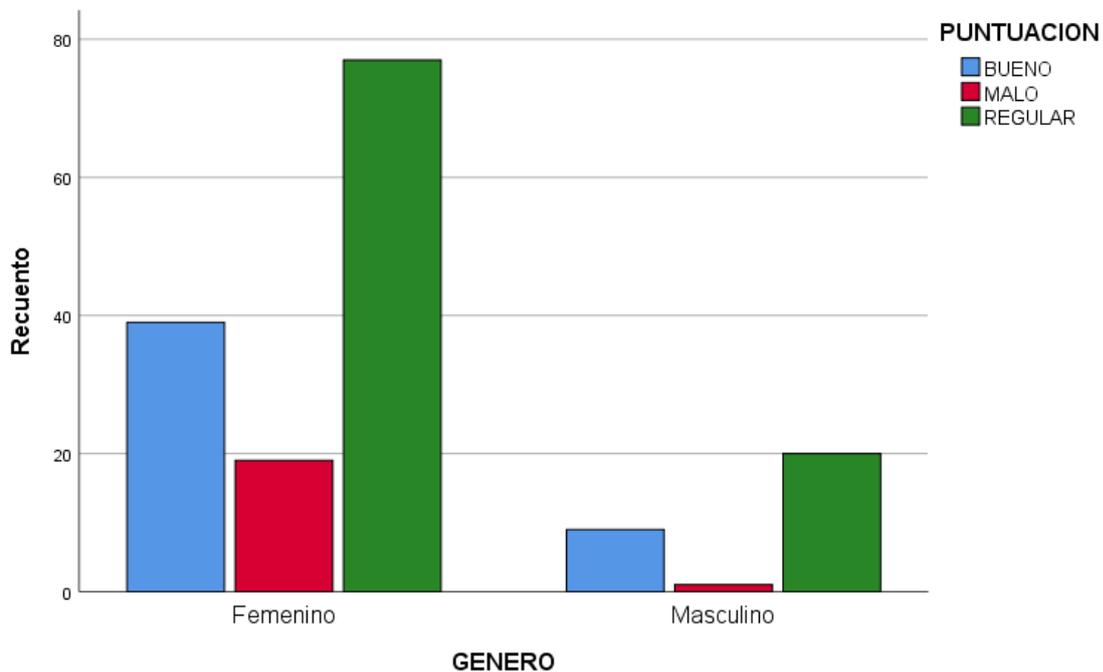


Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según la edad.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según la edad						
		BUENO	MALO	REGULAR	TOTAL	
EDAD	25-35	Recuento	18	7	25	50
		% del total	10,9%	4,2%	15,2%	30,3%
	36-45	Recuento	24	6	22	52
		% del total	14,5%	3,6%	13,3%	31,5%
	46-55	Recuento	6	7	46	59
		% del total	3,6%	4,2%	27,9%	35,8%
	56-65	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	2,4%	2,4%
Total		Recuento	48	20	97	165
		% del total	29,1%	12,1%	58,8%	100,0%

Fuente: Base de datos.

Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según la edad.

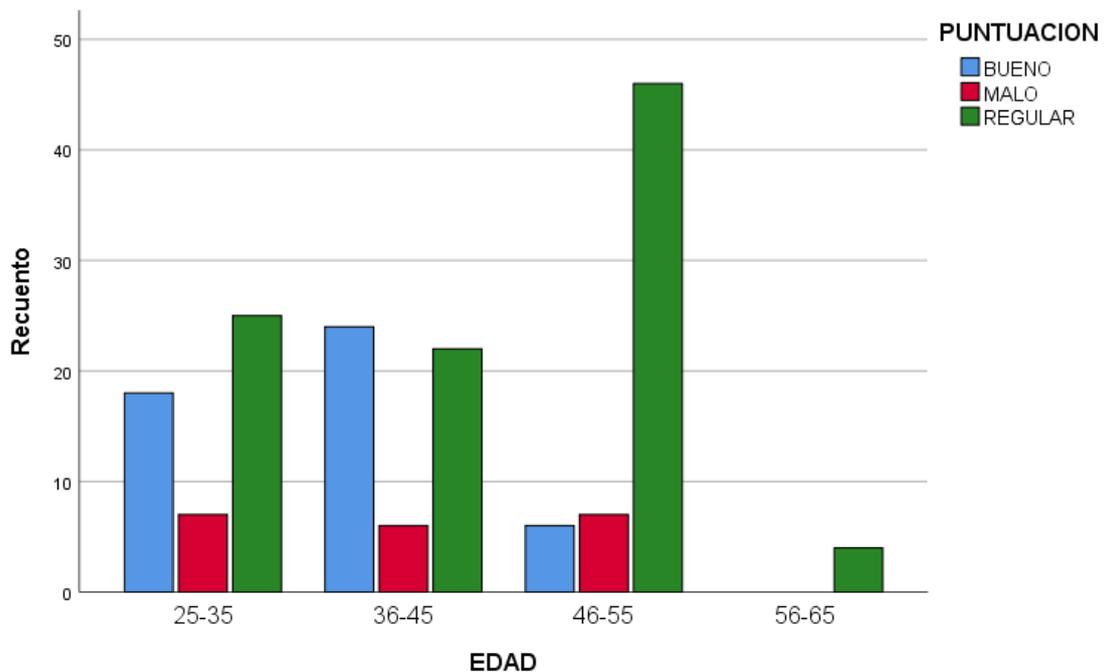
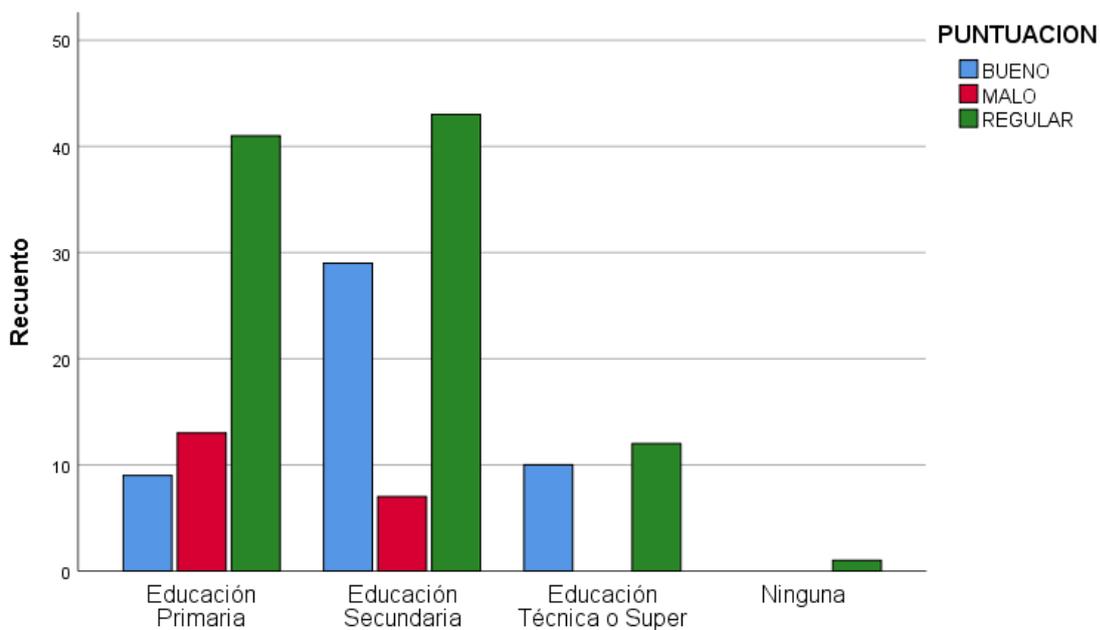


Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según grado de instrucción.

		Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según grado de instrucción				
			BUENO	MALO	REGULAR	TOTAL
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Educación Primaria	Recuento	9	13	41	63
		% del total	5,5%	7,9%	24,8%	38,2%
	Educación Secundaria	Recuento	29	7	43	79
		% del total	17,6%	4,2%	26,1%	47,9%
	Educación Técnica o Superior	Recuento	10	0	12	22
		% del total	6,1%	0,0%	7,3%	13,3%
	Ninguna	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	
Total		Recuento	48	20	97	165
		% del total	29,1%	12,1%	58,8%	100,0%

Fuente Base de datos.

Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de escolares de la I.E San Juan Bautista de la provincia de Julcan 2020, según grado de instrucción.



IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre oral en padres de familia de estudiantes de la I.E San Juan Bautista de Julcan, donde se evaluaron a 165 padres que comprendían las edades entre 25 y 65 años de edad. El estudio lo conformaron 135 mujeres y 30 varones.

Se obtuvo que, el nivel de conocimiento fue Bueno en un 29.1%, malo en un 12,1% y Regular en un 58,8%. Datos que no concuerdan con los resultados del estudio de Rojas ⁴⁶ y de Rodriguez⁴⁹, esto puede deberse a que puede haber influido el tamaño muestral de dichos estudios en comparación con la presente investigación, así como también el nivel socioeconómico de las personas que conformaron las distintas muestras.

Según el género, se determinó según los resultados que, las madres tuvieron un nivel de conocimiento Bueno conformando un 23,6% y un nivel Regular conformando un 46,7%. Estos datos no coinciden con los resultados del estudio de Vásquez Kathya (Perú 2017), quien buscó determinar los niveles de conocimiento sobre salud oral en una muestra de 252 padres de familiar. Con respecto al nivel regular, un 49,21% correspondieron al género femenino y el 15,08% al género masculino. Estas diferencias en los resultados pueden deberse a la diferencia de la población o muestra empleada para ambos estudios, además del nivel socioeconómico que estos puedan poseer.

En el presente estudio, los padres que comprendían las edades entre 25-35 años, obtuvieron en su mayoría un nivel regular sobre conocimiento en salud bucal, comprendiendo un 15,2% total de la muestra del estudio, así mismo, un 4,2%

obtuvo un nivel malo y el 10,9% obtuvo un nivel bueno. Dichos datos son similares al estudio de Rojas España⁴⁶, donde el autor en su estudio descriptivo buscó determinar el nivel de conocimiento en padres de familia sobre salud bucal, encontrando en aquellos padres que comprendían las edades entre 20-30 años una predominancia del nivel regular con un 11.5%, un nivel bueno comprendiendo un 5.5% y un nivel malo comprendiendo un 6%.

Aquellos padres que comprendían las edades entre 36-45 años, obtuvieron resultados BUENO, REGULAR Y MALO, representados por el 14,5%, 13,3% y 3,6% respectivamente, evidenciando que, en el grupo de edad antecesor (25-35 años) hubo resultados más alentadores con respecto al nivel de conocimiento BUENO. Datos que también coinciden con los del estudio de Rojas⁴⁶ donde la mayoría de padre en esta edad obtuvo un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal (30,8%).

Por otro lado, y escalando al mayor rango de edad, para el grupo de padres que comprendían las edades entre 56-65 años, se obtuvo un nivel de conocimiento bueno, conformado por el 10.9%, donde se puede apreciar la superioridad en el Nivel Bueno frente a los otros niveles, creando un llamado de atención en dichos datos que pueden deberse a la poca población que conformaba este grupo de edad y a la experiencia que tienen estas personas sobre el cuidado bucal de sus hijos, que en muchos casos, poseen más de dos, por lo que se podría investigar también si el nivel de conocimiento mejora o no con respecto al número de hijos.

Se determinó también el nivel de conocimiento de los padres de familia, según el grado de instrucción que presentaban los mismos. Obteniéndose como resultados que, para el grado “Educación Primaria” se obtuvo un 5,5% (9) conformando el nivel Bueno. Datos que discrepan con el estudio de Rojas (Perú 2017) debido a que, en el mencionado estudio, un 33,9% conformado por el grado de instrucción superior tuvo un nivel Bueno, dejando en evidencia que existe mayoría del grado superior en el nivel de conocimiento Bueno, mientras que en el presente estudio en todos los grados de instrucción prevaleció el nivel de conocimiento Regular en la mayoría de los participantes. Dichas cifras se pueden explicar debido a la densidad de la población y conformación de la muestra de ambos estudios.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en los padres de familia de la I.E “San Juan Bautista” sobre salud bucal es predominantemente REGULAR.
- El nivel de conocimiento en los padres de familia de la I.E “San Juan Bautista” sobre salud bucal, independientemente de la edad es REGULAR.
- El nivel de conocimiento que prevalece en las madres y en los padres de familia de la I.E “San Juan Bautista” sobre salud bucal es regular.
- El nivel de conocimiento según grado de instrucción de los padres de familia de la I.E “San Juan Bautista” sobre salud bucal es REGULAR.
- Según el género, existe predominio del género femenino sobre el masculino en el nivel de conocimiento BUENO.

VI. RECOMENDACIONES

- Replicar el estudio en muestras de mayor magnitud y de diferentes grados socioeconómicos, incorporando un mayor número de instituciones educativas y otras localidades distintas.
- Implantar conocimientos mediante la realización de una intervención educativa adecuada a la población evaluada en el presente estudio sobre conocimientos de salud bucal
- Replicar el estudio evaluando los niveles de conocimiento en asociación con diferentes factores de riesgo.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Geneve: OMS; 2004 [Consultado: Octubre 2020]. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
2. Albandar JM, Tinoco EM. Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. *Periodontol.* 2002; 29:153-76.
3. Udoye C, Aguwa E. Conocimientos y comportamiento relacionados con la salud bucal entre estudiantes de enfermería en un hospital terciario de Nigeria. *Int J Dent Sci.* 2009; 7: 2.
4. Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Actitud y comportamiento de salud dental autoinformados de estudiantes de odontología en la India. *J Oral Sci.* 2008; 50: 267–72.
5. Ashley FP. Papel de la educación en salud dental en odontología preventiva. En: Murray JJ, editor. *Prevención de enfermedades dentales.* 3ª ed. Oxford: Oxford University Press; 1996: 406-14.
6. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. La carga global de enfermedades bucales y riesgos para la salud bucal. *Bull World Health Organ.* 2005; 83: 661–9.
7. Petersen PE. Informe sobre la salud bucodental en el mundo 2003: Mejora continua de la salud bucodental en el siglo XXI: enfoque del programa mundial de salud bucodental de la OMS. *Epidemiol oral de Community Dent.* 2003; 31: 3–23.
8. Sheiham A. Efectos dietéticos sobre las enfermedades dentales. *Salud Pública Nutr.* 2001; 4: 569–91.
9. Patil AV, Somasundaram KV, Goyal RC. Escenario de salud actual en la India rural. *Salud Rural Aust J.* 2002; 10: 129–35.
10. Gundala R, Chava VK. Efecto del estilo de vida, la educación y el nivel socioeconómico en la salud periodontal. *Contemp Clin Dent.* 2010; 1: 23–6.
11. Cervino G., Terranova A., Briguglio F., De Stefano R., Famà F., D'Amico C., Amoroso G., Marino S., Gorassini F., Mastroieni R., et al. Diabetes: calidad de vida relacionada con la salud bucal y alteraciones bucales. *BioMed Res. En t.* 2019; 2019: 5907195.
12. Manski RJ, Moeller JF, Chen H., Schimmel J., St Clair PA, Pepper JV Uso dental en condiciones económicas cambiantes. *J. Salud Pública Dent.* 2014; 74: 1-12.
13. Trovato FM, Martines GF, Brischetto D., Catalano D., Musumeci G., Trovato GM Enfermedad del hígado graso y estilo de vida en jóvenes: dieta, frecuencia de ingesta de alimentos, ejercicio, falta de sueño y moda. *Int. De hígado* 2016; 36: 427–433.

14. Snow P., McNally ME Examinando las implicaciones de los costos del tratamiento dental para familias de bajos ingresos. *J. Can. Mella. Assoc.* 2010; 76: 28.
15. Žemaitienė M., Grigalauškienė R., Vasiliauskienė I., Saldūnaitė K., Razmienė J., Slabšinskienė E. Prevalencia y gravedad de la caries dental entre adolescentes lituanos de 18 años. *Medicina.* 2016; 52: 54–60.
16. Kalėdienė R., Starkuvienė S., Petrauskienė J. Desigualdades en la esperanza de vida por educación y transición socioeconómica en Lituania. *Medicina.* 2008; 44: 713.
17. Genc T., Duruel O., Kutlu HB, Dursun E., Karabulut E., Tozum TF Evaluación de estructuras anatómicas y variaciones en el maxilar y la mandíbula antes del tratamiento con implantes dentales. *Mella. Medicina. Probl.* 2018; 55: 233–240.
18. Bruno A., Muscatello MRA, Pandolfo G., Ciura G., Quattrone D., Scimeca G., Mento C., Zoccali RA Does Personality Matter? Dimensiones de temperamento y carácter en subtipos de pánico. *Arco. Neurosiquiatría.* 2018; 55: 325–329.
19. Saied - Moallemi, Z., Virtanen, JI, Ghofranipour, F. y Murtomaa, H. (2008). Influencia de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal de las madres en la salud dental de sus hijos. *Archivos europeos de odontología pediátrica*, 9 (2), 79–83.
20. Virtanen, J. I., Vehkalahti, K. I., & Vehkalahti, M. M. (2015). Oral health behaviors and bacterial transmission from mother to child: An explorative study. *BMC Oral Health*, 15, 75 10.1186/s12903-015-0051-5
21. Shearer, D. M., Thomson, W. M., Caspi, A., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., & Poulton, R. (2012). Family history and oral health: Findings from Dunedin study. *Community Dentistry of Oral Epidemiology*, 40(2), 105–115.
22. Laitala, M. L., Vehkalahti, M. M., & Virtanen, J. I. (2018). Frequent consumption of sugar-sweetened beverages and sweets starts at early age. *Acta Odontologica Scandinavica*, 76(2), 105–110.
23. Batra, M., Shah, A. F., & Virtanen, J. I. (2018). Integration of oral health in primary health care through motivational interviewing for mothers of young children: A pilot study. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36(1), 86–92.
24. Cademartori, M. G., Custodio, N. B., Harter, A. L., & Goettems, M. L. (2019). Maternal perception about child oral health is associated to child dental caries and to maternal self-reports about oral health. *Acta Odontologica Scandinavica*, 77(5), 359–363.

25. Tagliaferro, E. P., Ambrosano, G. M., Meneghim, M. D. C., & Pereira, A. C. (2008). Risk indicators and risk predictors of dental caries in schoolchildren. *Journal of Applied Oral Science*, 16(6), 408–413.
26. Harris, R., Nicolli, A. D., Adait, P. M., & Pine, C. M. (2004). Risk factors for dental caries in young children: A systematic review of the literature. *Community Dental Health*, 21(Suppl 1), 71–85.
27. Mohebbi, S. Z., Virtanen, J. I., Murtomaa, H., Vahid-Golpayegani, M., & Vehkalahti, M. M. (2008). Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 18(1), 48–55.
28. Tinanoff, N. (2017). Introduction to proceedings of healthy futures: Engaging the oral health community in childhood obesity prevention national conference. *Journal of Public Health Dentistry*, 77(Suppl 1), S5–S7.
29. Lenčová, E., & Dušková, J. (2013). Oral health attitudes and caries-preventive behaviour of Czech parents of preschool children. *Acta Medica Academica*, 42(2), 209–215.
30. Sheehy, C., McNeill, G., Masson, L., Craig, L., Macdiarmid, J., Holmes, B., & Nelson, M. (2008). Survey of sugar intake among children in Scotland. Scottish Centre for Social Research.
31. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Caries dental. *Primers Nat Rev Dis*. Mayo de 2017; 3 (1): 17030.
32. Instituto Nacional de Investigaciones Odontológicas y Craneofaciales, autor corp. Enfermedad periodontal (de las encías). [Julio de 2018]; Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/gum-disease/more-info>
33. Fundación de Salud Dental; Dublín: 2019. Enfermedad periodontal. [Disponible en: Google Académico]
34. Nazir MA. Prevalencia de la enfermedad periodontal, su asociación con enfermedades sistémicas y prevención. *Int J Health Sci (Qassim)* 2017; 11: 72–80.
35. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, Shibuya K, Salomon JA, Abdalla S, Aboyans V, et al. Años vividos con discapacidad (AVD) para 1160 secuelas de 289 enfermedades y lesiones 1990-2010: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de enfermedades 2010. *Lancet*. 2012; 380: 2163–2196.
36. Burt BA, Pai S. Sugar consumption and caries risk: a systematic review. *J Dent Educ*. 2001. October;65(10):1017–23.
37. World Health Organization. Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
38. Hujoel PP. Vitamin D and dental caries in controlled clinical trials: systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*. 2013;71(2):88–97.

39. Halvorsrud K, Lewney J, Craig D, Moynihan PJ. Effects of starch on Oral health: systematic review to inform WHO guideline. *J Dent Res.* 2019;98(1):46–53.
40. Rodríguez G, Ruiz B, Faleiros S, Vistoso A, Marro ML, Sánchez J et al. Probiotic compared with standard Milk for high-caries children: a cluster randomized trial. *J Dent Res.* 2016;95(4):402–7.
41. Herod EL. The effect of cheese on dental caries: a review of the literature. *Austral Dent J.* 1991;36(2):120–5.
42. Gul P, Akgul N, Seven N. Anticariogenic potential of white cheese, xylitol chewing gum, and black tea. *Eur J Dent.* 2018;12(2):199–203.
43. Singh M, Ingle NA, Kaur N, Yadav P, Ingle E, Charania Z. Estado de caries dental y prácticas de higiene bucal de los trabajadores de la fábrica de cerraduras en la ciudad de Aligarh. *J Int Salud Bucal.* 2015; 7 (6): 57–60.
44. Issa M, McHenry M, Issa AA, Blackwood RA. Acceso a agua potable y prácticas de higiene personal en el campo de refugiados de Kulandía (Jerusalén) *Infect Dis Rep.* 2015; 7 (4): 6040. doi: 10.4081 / idr.2015.6040.
45. Turner AG. Directrices para el muestreo de huérfanos y otros niños vulnerables. Disponible en: http://ovcsupport.org/wp-content/uploads/Documents/Guidelines_for_
46. Díaz-Reissner Clarisse Virginia, Pérez-Bejarano Nohelia María, Sanabria-Vázquez Diana Alicia, Ferreira-Gaona Marta Inés, Cueto-González Natalia Cristina, Urquhart-Barreto David Alessandro et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *CES odontol.* [Internet]. 2016 June [citado 2020 Junio 25]; 29(1): 14-21
47. Rodríguez E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel Inicial de la Institución Educativa Particular “Mi Buen Jesús”, Lima, 2015 [Pregrado]. Universidad Los Ángeles de Chimbote;2015.
48. Rojas E. 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 [Pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2017.
49. Vásquez K. Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Padres De Familia De La Institución Educativa 11011 “Señor De Los Milagros” Del Distrito De José Leonardo Ortiz, 2016 [Pregrado]. Universidad Señor de Sipán; 2017.
50. Diccionari de la Llengua Catalana (en catalán). Institut d'Estudis Catalans.
51. Tesoro de la Lengua Castellana o Española (1611). Madrid: Ediciones Turner; 1984. (edición facsímil).
52. Martínez K. Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Padres De Familia De La Institución Educativa 11011 “Señor De Los Milagros” Del Distrito De José Leonardo Ortiz. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán;2016.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA PROVINCIA DE JULCAN 2020”

Instrucciones

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos de la presente evaluación, la cual, será anónima, servirá para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la I.E San Juan Bautista – Julcán. El presente cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique la respuesta correcta mediante un aspa(x).

Fecha: _____ Edad de su niño(a): _____

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

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

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

I. COGNITIVO

1. ¿Qué es la caries?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2. ¿Qué es la gingivitis?

- a. El dolor de diente
- b. La enfermedad de encías
- c. La inflamación del labio
- d. Manchas oscuras en los dientes

3. ¿Qué es la enfermedad Periodontal?

- a. Heridas en la boca
- b. La enfermedad que afecta el soporte del diente.
- c. La pigmentación de los dientes
- d. La pérdida de un diente

4. ¿Por qué considera que a una persona le sangran las encías?
- Porque consume muchos carbohidratos
 - Porque tiene caries
 - Porque no visita al dentista
 - Porque tiene la encía inflamada
5. El cálculo dental también se denomina:
- Sarro o tártaro dental
 - Los dientes rotos.
 - Manchas amarillas.
 - Piedras pequeñas.
6. La placa bacteriana (sarro) es:
- Restos de dulce y comida endurecidos.
 - Manchas blancas blandas.
 - Restos de comida y microorganismos endurecidos.
 - Manchas oscuras blandas.
7. ¿Por qué cree usted que la caries es una enfermedad contagiosa?
- Porque la caries produce bacterias.
 - No es contagiosa ya que la caries sólo se produce por no cepillarse.
 - Porque la caries es hereditaria.
 - Porque la caries es producida por parásitos.

II. Dieta

8. Los alimentos en la lonchera deben contener:
- Un cereal, una fruta y jugo natural
 - Una golosina, una fruta y jugo natural en refresco
 - Una fruta, un chocolate y agua
 - Un cereal, una golosina y agua.
9. Los alimentos que ayudan en el crecimiento de los niños son:
- Leche, huevo, queso.
 - Gaseosa, golosinas, pan.
 - Jugo envasado, galletas, chocolate.
 - Pollo, golosinas y gaseosas.
10. ¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?
- Pan con pollo
 - Manzana y plátano.
 - Golosinas y chocolates
 - Papa, camote.

III. PREVENCIÓN

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

- a. Desde que nacen.
- b. Cuando aparece el primer diente de leche
- c. Cuando tenemos dientes de adulto
- d. Solo cuando existe dolor

12. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

13. ¿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

14. ¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?

- a. Dulces, cepillo dental, pasta dental, leche, hilo dental.
- b. Flúor, pasta dental, leche, enjuague bucal, verduras.
- c. Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal.
- d. Cepillo, pasta dental, manzana, flúor, menestras.

15. ¿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

16. ¿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) A partir de 1 año.

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

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

- 18.** El tiempo sugerido para llevar a su niño al dentista es:
- a.** Por lo menos 2 veces al año.
 - b.** Cada seis meses
 - c.** Por emergencias
 - d.** Después de un año
- 19.** ¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?
- a.** Antes del desayuno
 - b.** En las madrugadas
 - c.** Antes de acostarme
 - d.** Antes de las comidas
- 20.** ¿Cuántos tipos de dentición tiene un niño?
- a.** 1
 - b.** 2
 - c.** 3
 - d.** 4

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Yo....., padre de familia de la I.E San Juan Bautista – Julcán identificado con DNI..... acepto participar en el presente trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. SAN JUAN BAUTISTA DE LA PROVINCIA DE JULCAN 2020”, que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de dicha institución. Reconozco también que la presente investigación no representa ningún riesgo para mi salud o me perjudica, por el contrario, beneficia a futuros investigadores y odontólogos de la ciudad brindando data actualizada sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de familia. Así mismo, reconozco que, la presente investigación estará a cargo del bachiller de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego: Jhordy Williams Mozo Zavaleta.

FIRMA

ANEXO 3

Análisis de Confiabilidad

Análisis de Confiabilidad para Instrumento Nivel de conocimientos

Alfa de Cronbach	0.85
Nro. Ítems	20
ni	20

El instrumento es considerado confiable debido al valor Alfa de Cronbach (0,85). Por lo tanto se puede determinar, gracias a la prueba piloto, que el instrumento utilizado en la Tesis de Martínez K⁴² es confiable

ANEXO 4
CARTA DE PRESENTACIÓN

UPAO
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO



ESCUELA PROFESIONAL
DE ESTOMATOLOGÍA

"Año de la Universitización de la salud"

Trujillo, 30 de noviembre de 2020

CARTA N° 0083 -2020-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor Mg.:
ARTEMIO CARRERA PICHEN
Director de la I.E San Juan Bautista

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a **JHORDY WILLIAMS MOZO ZAVALA**, egresado de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestro egresado en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

CC:
Artemio Carrera Pichen

ANEXO 5

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0404-2020-UPAO

TRUJILLO, 13 DE DICIEMBRE DE 2020

VISTO, correo electrónico de fecha 10 de diciembre del 2020 presentado por el alumno(a) JHORDY WILLIAMS MOZO ZAVALA quien solicita autorización para realización de investigación, y

CONSIDERANDO:

Que por solicitud de JHORDY WILLIAMS MOZO ZAVALA 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 EN PADRES DE FAMILIA DE LA IE SAN JUAN BAUTISTA JULCÁN – LA LIBERTAD 2020

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



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

ANEXO 6

CARTA DE ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA I.E "SAN JUAN BAUTISTA" JULCÁN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"SAN JUAN BAUTISTA"
JULCÁN



"Año de la Universalización de la Salud"

Julcán, 03 de noviembre del 2020

CARTA N° 004-2020-GRLL-GGR-GRSE-UGEL-IESJB-J

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS

Director de la Escuela Profesional de Estomatología

De mi especial consideración:

Por medio de la presente, reciba mi cordial saludo a nombre de la Institución Educativa "San Juan Bautista" de la provincia de Julcán, Región La Libertad y la vez manifestarle que es un honor **ACEPTAR** al profesional JHORDY WILLIAMS MOZO ZAVALA, quien podrá realizar su trabajo de investigación en nuestra emblemática I.E., a fin de poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, cabe mencionar que se estará brindando todas las facilidades necesarias.

Saludos cordiales.

Atentamente,

IE. SJB-J
ACP/Dr.
DNI. N° 27158683
CEL: 947919410

I.E. SAN JUAN BAUTISTA
Reg. Atenció Cartera Pichón
DIRECTOR (a)

CALLE: La Cultura N° 305-Julcán// FACEBOOK: San Juan Bautista Julcán//

E-mail: sanjuanbautista_1967@hotmail.com